

Nummer 2/2011
Schutzgebühr: € 4,50



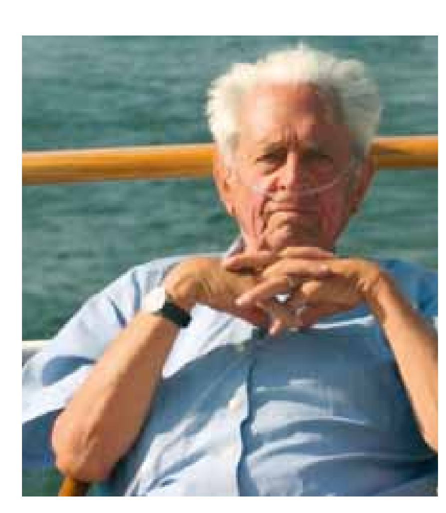
DEUTSCHE SAUERSTOFFLIGA LOT E.V.

Sauerstoffbrillen –

für jedes Problem die richtige Lösung

Aktuelles





Technik

Recht

LOT Intern

Rubriken







Der zweite O_2-Report des Jahres 2011 liegt vor Ihnen und nachdem er heuer schon im September erscheint, ist es zu früh, einen Rückblick auf das vergangene Jahr zu wagen. Es ist noch Zeit, etwas zu verändern oder über Dinge nachzudenken, die bisher ein Tabu waren. Auf dem Workshop anlässlich des Bad Reichenhaller Kolloquiums wurde das Thema Palliativmedizin in der Pneumologie erstmalig zur Diskussion gestellt. Jeder von Ihnen weiß, dass die Diagnose eines Lungenkrebses meist erst dann gestellt wird, wenn eine wirkliche Heilung durch eine Operation nicht mehr möglich ist. Eine aufsehend erregende Studie hat ergeben, dass Patienten, die zur Bestrahlung oder Chemotherapie von Anfang an eine gute palliativmedizinische Betreuung erhalten, eine deutlich längere aber auch bessere Lebensqualität haben. Aber was ist mit den vielen Patienten, die unter der fortschreitenden und nicht heilbaren COPD GOLD IV leiden, die bereits eine Langzeit-Sauerstofftherapie oder sogar eine nächtliche Heimbeatmung benötigen und trotzdem an schwerer kaum zu beeinflussenden Atemnot leiden? Brauchen Patienten mit schwerer Atemnot eine besondere Patientenverfügung oder lieber gar keine? Gerade aus einem medizinisch-ethischen und auch rechtlichen Blickwinkel wird man eine schwere COPD in den kommenden Jahren anders beurteilen und wohl auch behandeln. Aufgabe der Deutschen SauerstoffLiga ist es, sich auch dieser bedrohlichen Thematik anzunehmen, die man am liebsten verdrängen würde.

Trotzdem: wir leben jetzt und in diesem Augenblick. Lebensqualität bleibt nach wie vor der Hauptauftrag der Selbsthilfegruppe. Deshalb hat der Vorstand beschlossen, die Freude am Leben trotz Einschränkung durch den oft lästigen Sauerstofftank als Motto für den kommenden Patientenkongress zu wählen. Und er scheut sich auch nicht Fragen, über Sexualität oder anderen „peinlichen“ Symptomen, die nun einmal mit einer so schweren Erkrankung unvermeidlich sind, zu beantworten oder anzusprechen.

Freuen Sie sich auf unseren Kongress, der bundesweit einmalig ist, da er von Patienten für Patienten steht. Seien Sie neugierig, was es aktuell in der Medizintechnik gibt und tauschen Sie sich mit anderen Menschen aus, die wie Sie ihre Krankheit erleben und bewältigen müssen. Und wenn Bad Reichenhall einfach zu weit ist, erfahren Sie alles auf der Webseite, im Internet oder im nächsten O_2-Report. Sie können aber auch einfach unsere Hotline anrufen: auf jede Frage gibt es eine Antwort!

Ich freue mich, Sie zu sehen, zu hören oder etwas von Ihnen zu lesen

Ihre

Dr. Birgit Krause-Michel
Vorsitzende

Palliativmedizin in der Pneumologie
Wo bleibt der Patient mit einer schweren chronischen COPD und LOT/NIV?

Das Thema des diesjährigen Workshops und der Round-Table-Diskussion der Deutschen SauerstoffLiga LOT e.V. beschäftigte sich mit dem Thema: Wo bleibt der Patient mit einer schweren chronischen COPD und LOT/NIV oder anders formuliert: Ist der Patient mit einer schweren chronischen COPD bereits ein Palliativpatient?



Jeder von uns kennt die palliativmedizinische Betreuung bei Patienten mit Lungenkrebs. Das bedeutet nach der WHO-Definition nicht mehr Lebensverlängerung um jeden Preis, sondern eine entsprechende Begleitung dieser Patienten, um die bestmöglichste Lebensqualität zu erreichen. Bei den meisten Patienten wird die Diagnose eines Lungenkrebses zu spät gestellt, so dass diese Patienten durch eine Operation nicht mehr geheilt werden können. Eine bahnbrechende Studie hat gezeigt, dass auch Patienten, die bereits ein fortgeschrittenes Lungenkarzinom haben, bei frühzeitiger oder gleichzeitiger zusätzlicher palliativmedizinischer Behandlung eine deutlich bessere Lebensqualität, aber sogar eine deutlich längere Überlebenszeit haben. Das zeigt, wie wichtig der Ansatz einer palliativmedizinischen Betreuung von Anfang an ist.

Patienten mit einer chronisch-obstruktiven Atemwegserkrankung haben zwar eine progrediente Erkrankung, die letztendlich nicht heilbar ist, aber ihre Überlebenszeit ist dank medizinischem Fortschritt und moderner Technik, unter anderem der Sauerstoff-Langzeit-Therapie oder einer nicht-invasiven Beatmung nicht vorauszusagen. Trotzdem, auch diese Patienten werden älter und ihre Erkrankung wird sich von Jahr zu Jahr verschlechtern. Irgendwann sind sie Palliativpatienten, bei dem das vordergründigste Symptom ihre nicht beherrschbare Atemnot ist. Aber wo bleibt dieser Patient mit seiner Luftnot verbunden mit Panikattacken und Angst zu ersticken?

Das Symptom der Atemnot

Bei der Aufnahme von schwerstkranken Patienten auf die Palliativstation haben nur etwa 30 % Atemnot, im weiteren stationären Verlauf nimmt dieses Symptom zu. Letztendlich haben in der Endphase dann fast alle Patienten schwerste, nicht beherrschbare Atemnot. Das Therapieziel einer guten palliativmedizinischen Versorgung ist die Symptomenkontrolle, bei Patienten mit schweren chronischen Atemwegserkrankungen die Linderung der Atemnot.

Der Palliativmediziner kann mit dem Symptom Atemnot gut umgehen und hat auch keine Angst, eine entsprechende Therapie mit Morphium einzuleiten. Er weiß, dass Opioide in niedriger Dosierung keineswegs zu Atemdepression führen, sondern eher den Teufelskreis Atemnot, Angst, Panikattacken wirkungsvoll durchbrechen kann. Aber der Unterschied zu anderen Symptomen wie Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen ist bei der Atemnot der Zeitfaktor. Akute Atemnot führt zu einer akuten lebensbedrohlichen Situation. Der Patient hat Angst zu ersticken. Das Symptom der Atemnot kann weder von einem guten sozialen Netzwerk, noch von einem ambulanten speziellen palliativmedizinischen Dienst beherrscht werden, weil die Hilfe nicht unmittelbar in Sekunden kommen kann. Der Patient oder auch die Angehörigen, die diese Atemnottacken erleben, werden immer wieder den Notarzt rufen, so dass der Patient immer wieder auf einer Intensivstation landet. Dort erfährt er zwar eine unmittelbare Hilfe seiner Atemnot, aber meist um den Preis einer Beatmung an einer Maschine. Auf Grund der fortgeschrittenen Erkrankungen der Lunge sind diese Patienten häufig schwierig von den Beatmungsmaschinen zu entwöhnen, oft benötigen sie einen Luftröhrenschnitt und bleiben lebenslänglich von einer kleinen Heimbeatmungsmaschine abhängig.

Wenn sie doch nach langem Prozess entwöhnt werden können, ist ihre Betreuung zu Hause mit einer nicht-invasiven nächtlichen Heimbeatmung oder auch nur Sauerstoff problematisch und für den meist gleichaltrigen Partner schwer zu bewältigen.

Das Thema: „Wo bleibt der Patient mit einer chronischen Lungenerkrankung und LOT/NIV?“ muss von vielen Seiten betrachtet werden, da es auch verschiedene Behandlungsmöglichkeiten entsprechend dem Verlauf dieser Erkrankung gibt.

Die SauerstoffLiga konnte für ihren Workshop vier Referenten gewinnen, die aus ihrer Blickrichtung vier Möglichkeiten einer Hilfestellung aufzeigten.

Zu dem Thema: „Wie lange kann der Patient auf der Intensivstation bleiben und wer möchte das?“ konnten wir Frau Dr. Ortrud Karg, früher Leiterin der Intensiv- und Beatmungsstation in Gauting gewinnen. Sie war eine der Pionierinnen in der Beatmungstherapie und vor allem in der Entwöhnung von der Beatmungsmaschine. In ihrem Vortrag wurde den Zuhörern die hohe persönliche Verantwortung der behandelnden Ärzte bewusst, da bei Fortführung einer Beatmung oder bei einer Therapiezieländerung sowohl medizinische als auch rechtliche und ethische Probleme diskutiert werden müssen. Sie wies noch darauf hin, dass selbstverständlich eine Beatmung bei akuter Atemnot oft nicht zu umgehen ist und sicherlich auch eine medizinische Indikation hat. Viele Patienten können sogar auf Grund des hohen medizinischen und technischen Standards die Intensivstation wieder verlassen. Trotzdem sollte ein Patient, der wiederholt auf Grund schwerer Exazerbationen auf der Intensivstation be-



handelt werden muss, zusammen mit seinen Angehörigen seine Therapieziele formulieren. Er muss für sich entscheiden, ob er wieder intubiert werden will, ob er einem Luftröhrenschnitt zustimmen würde und ob er die ihm bekannte Prozedur eines langwierigen Weanings, dessen Ausgang er nicht kennt, noch einmal durchlaufen möchte.

Wo aber geht der Patient hin, der auf der Intensivstation mit Erfolg behandelt wurde, der aber nach wie vor einen Luftröhrenschnitt braucht und von seiner Beatmungsmaschine abhängig ist? Da der Patient nicht ewig auf einer Intensivstation versorgt werden kann, bieten sich außerklinische Intensiv-WG's an, in denen die Patienten weiter betreut werden, immer mit der Option, sie doch letztendlich von der Beatmungsmaschine zu entwöhnen. Die Kosten für eine außerklinische Intensivpflege sind enorm hoch, so dass nach wie vor die Kostenfrage ein großes Problem ist.

Herr Carsten Plösser, der selbst mehrere außerklinische WG's leitet, konnte die Problematik sehr gut darstellen. Letztendlich muss nach wie vor das Ziel einer außerklinischen Intensivpflege die Entlassung nach Hause sein. Wenn diese dann gelingt, d. h. der Patient von der Beatmungsmaschine entwöhnt werden kann oder nur noch für die Nacht oder vorübergehend eine Beatmung braucht, wo bleibt er dann?

Der bewegendste Vortrag war eine Powerpoint-Präsentation von Frau Dr. Sichtermann, die selbst Kollegin und mit einem betroffenen Kollegen verheiratet ist, der all diese Stufen durchleiden oder durchleben musste. Sie war gezwungen aus Kostengründen ihren Mann nach Hause zu nehmen, nachdem die Krankenkasse sich weigerte, eine weitere Behandlung in einer außerklinischen Intensivmedizin zu übernehmen, da er nicht mehr rund um die Uhr vom Beatmungsgerät abhängig war. Ihre mutige Rundumbetreuung war bewundernswert und bleibt sicherlich ein Einzelfall. Sie konnte auf Grund ihrer medizinischen Erfahrungen ihren Mann von der Maschine entwöhnen und sogar den Luftröhrenschnitt wieder verschließen lassen. Die letzten Fotos zeigten sie und ihren Mann bei einem Campingurlaub in Kroatien. Dazwischen liegen 9 Monate intensive häusliche Behandlung, die höchsten Respekt fordern und die natürlich den Zuhörern Mut machte, nie aufzugeben. Nur wer würde diesen Kraftakt mit dem medizinischen Hintergrund ebenfalls leisten können? Aber wo bleibt der Patient, wenn die Angehörigen nicht in der Lage sind, den Betroffenen zu Hause weiterzupflegen? Können diese Patienten auf einer Palliativstation oder in einem Hospiz langfristig betreut werden?

Frau Dr. Birgit Krause-Michel nahm als erstes Stellung zu der Frage, ist der Patient mit einer schweren COPD überhaupt ein Palliativpatient. Nach wie vor gehört die COPD zu den häufigsten Lungenerkrankungen, z. Zeit sind etwa 20 % der erwachsenen Männer betroffen und man schätzt, dass im Jahre 2020 die COPD die dritthäufigste Todesursache sein wird. Ohne Sauerstofftherapie versterben die Patienten innerhalb von 3 Jahren. Die meisten Patienten leiden unter einer Vielzahl von Symptomen, wie Atemnot, aber auch Erschöpfung, Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Husten mit zunehmender Schwäche. Dadurch können sie an einem aktiven sozialen Leben nicht mehr teilnehmen und durch die zunehmenden Einschränkungen letztendlich zum Schluss auch nicht mehr alleine ihr Leben zu Hause meistern. Das Hauptsymptom des Patienten mit schwerer Lungenerkrankung ist die Atemnot, die zu Angstreaktionen, Panikattacken und dadurch zu einem Teufelskreis führen, der oft nicht mehr von den Patienten und von den Angehörigen beherrschbar ist. Der Patient mit schwerster therapieresistenten Atemnot wird zum Palliativpatient, der dringend und akut eine Linderung seines Symptoms Atemnot benötigt.

Aber ab wann kann oder sollte er auf eine Palliativstation eingewiesen werden und wie lange kann er dort bleiben?

Palliativstationen sind spezialisierte Einheiten in einem normalen Krankenhau. Die stationäre Verweildauer beträgt wie die einer Akutstation ungefähr 10 Tage. Auf der Palliativstation erhält der Patient neben einer guten medikamentösen Einstellung seiner Atemnot auch ein verhaltenstherapeutisches Training, um mit seinen Atemnotzuständen und Panikattacken gut umzugehen. Nur was ist dann? Sobald er wieder nach Hause kommt, wird die Unsicherheit bei einer erneuten Atemnotattacke wieder auftreten, so dass eine Einweisung ins Krankenhaus mit dem beschriebenen Szenarium unausweichlich ist.

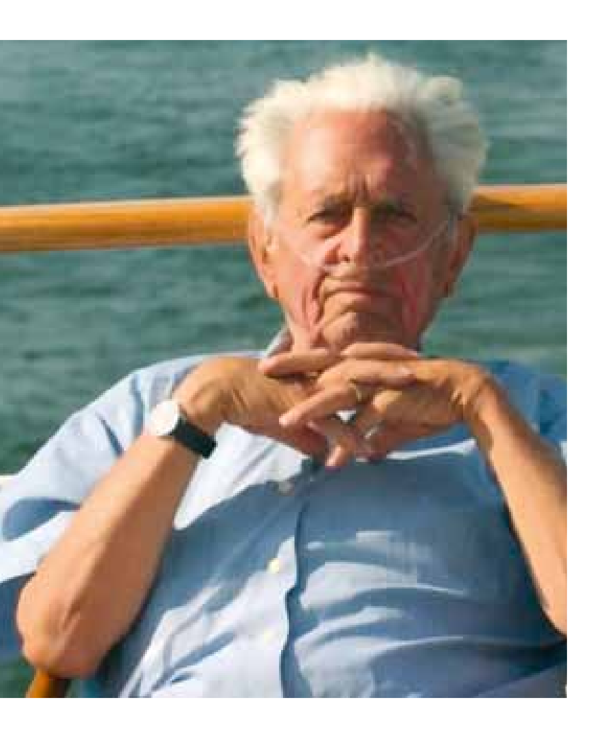
In dem Workshop und der Round-Table-Diskussion wurden die Möglichkeiten aufgezeigt, wo dieser Patient dann bleiben könnte. Die SauerstoffLiga stellte als Konzept eine Atemnots-WG als Luftnot-Hafen vor, in dem die Patienten professionelle Hilfe erhalten, d.h. sowohl pneumologisch als auch palliativmedizinisch optimal versorgt werden. In der Atemnots-WG müssen Palliativ-Care und Intensiv-Pflegekräfte Physiotherapeuten und Atemtherapeuten tätig sein, die sich sowohl in der Sauerstoff-Langzeit-Therapie oder Heimbeatmung als auch in einer guten palliativmedizinischen Versorgung mit Symptomenkontrolle der Atemnot auskennen. Die Patienten können hier in der WG ein autonomes selbstbestimmtes Leben führen mit der Sicherheit, dass sich bei einer nicht mehr beherrschbaren Atemnotattacke die Hilfe bekommen, die sie benötigen oder auch bestimmt haben. Das bedeutet allerdings, dass sie sich der Problematik bewusst sind und eine erneute Einweisung auf die Intensivstation mit meist nicht vermeidbarer Tracheotomie und Beatmung ablehnen.

Wo diese WG's errichtet werden sollten, war Anlass zu heftigen Diskussionen. Anbieten würden sich zusätzliche Zimmer oder Appartements, die an eine außerklinische Intensivpflege angeschlossen sind. Andere Modelle wären Wohnbereiche, die den speziellen Anforderungen einer guten Betreuung gewachsen sind, in Altenheimen oder aber in Hospizen. Der Patient mit einer nicht beherrschbaren Atemnot braucht sofortige Hilfe. Er muss das Gefühl der Sicherheit haben, der Geborgenheit und der Gewissheit, dass man ihm bei einer akuten Verschlechterung nicht einfach wieder ins Krankenhaus abschiebt.

Fazit

Am Schluss der Diskussion war jeder der Teilnehmer überzeugt, dass eine derartige Wohngemeinschaft unumgänglich ist. Einzig das Problem der Kostenübernahme konnte nicht gelöst werden, so dass hier sicherlich noch viel Überzeugungsarbeit bei den Krankenkassen geleistet werden muss. Dass das Thema aktuell hochspannend und für die Betroffenen wichtig ist, zeigten der überfüllte Raum und die Diskussionen, die kein Ende nehmen wollten.

Die Sauerstoffbrille – für jedes Problem die richtige Lösung



Die Akzeptanz einer Sauerstofftherapie steht und fällt mit der Nasenbrille. Wenn der Patient den ersten Schock überwunden hat, dass er ab sofort eine Sauerstofflangzeittherapie rund um die Uhr durchführen muss, wird er zunächst mit dem Therapeuten handeln. Sauerstoff ja, aber bitte nicht in der Öffentlichkeit. Er wird alle Möglichkeiten ausschöpfen, dass möglichst niemand in seiner Umgebung bemerkt, dass er ab nun sauerstoffpflichtig ist, d.h. für seine Umwelt sichtbar krank oder behindert. Erst wenn er die medizinische Notwendigkeit verstanden und seine deutlich bessere Belastbarkeit unter Sauerstoff schätzen gelernt hat, ist er bereit, diese Therapie konsequent durchzuführen.

Ideal wäre eine Sauerstoffaufnahme durch die Haut, für jeden unsichtbar. Aber der Sauerstoff muss in die Lunge gelangen. Das bedeutet, er muss durch die Nase oder durch den Mund aufgenommen bzw. inhaliert werden.

Das Problem, die lästigen nasalen Sauerstoffbrillen unsichtbar zu machen, besteht seit Beginn der Sauerstofflangzeittherapie. Auch die Selbsthilfegruppe hat sich von Beginn ihrer Gründung intensiv mit diesem Problem beschäftigt. Es gibt den Scoop-Katheter, der von außen mit einem kleinen Schnitt in die Luftröhre geführt wird oder den völlig unsichtbaren transtrachealen Sauerstoffkatheter nach Johnson. Durch einen kleinen operativen Eingriff wird ein weicher Kunststoffschlauch unter die Haut gelegt und direkt in die Luftröhre eingepflanzt. Durch die Umgehung der oberen Luftwege, wird viel Sauerstoff eingespart, so dass diese Katheter vor allem für Patienten geeignet sind, die bereits in Ruhe pro Minute mehr als 2 Liter und unter Belastung mehr als 4 Liter benötigen. Beide Katheter erfordern ein hohes Maß an Disziplin bei der täglichen Reinigung und Einhaltung strenger hygienischer Maßnahmen. Sie sind nicht geeignet für Patienten mit vermehrter Schleimbildung und sie sind nun einmal Fremdkörper, die zu Entzündungen und Abstoßungsreaktionen führen können. Sie können nicht mit einem Sparsystem benutzt werden, da es keine Nasenatmung gibt. Weder der Scoop noch der Johnson-Katheter haben sich durchsetzen können Sie waren aber der Anstoß für die Sauerstoffbrille Kickinger-Dirmeier, bei der der Sauerstoffschlauch in den Bügeln einer optischen Brille versteckt wird. Die Brille kann einlumig und zweilumig und mit einem entsprechenden Doppelschlauchsystem auch mit einem Demandsystem benutzt werden. Die Nasenstege sind auswechselbar und aus Silikon mit einer hervorragenden Tragefähigkeit und Lebensdauer. Nachteil dieser von LOT-Mitgliedern viel geliebten Brille sind der stolze Preis und der Umstand, dass man sie nicht rund um die Uhr, d. h. auch nachts tragen kann.

Mittlerweile bieten auch bundesweit die Firma Fielmann und Optik Thomas Horn in Lengerich diese Brillen an.

Die Probleme der Sauerstoffbrille haben sich in der Zwischenzeit verlagert. Der geschulte Sauerstoff-Patient hält sich heute konsequent an seine vorgeschriebene Anwendungszeit. Für seine Compliance oder Therapietreue nimmt er manche Unannehmlichkeiten in Kauf. Aber irgendwann streikt einmal seine Nase, die das Bindeglied zwischen ihm und seinem Sauerstoffgerät darstellt. Er leidet unter Entzündungen am Naseneingang, allergischer oder infektiöser Art, unter einem chronischen Schnupfen oder ständigem Nasenbluten. Was er oft nicht bemerkt: er atmet in der Nacht oder unter Belastung durch den Mund, dadurch kann es zu einer ungewollten Unterversorgung mit Sauerstoff kommen.



Scoop-Katheter



Weinmannbrille



Kratonbrille



Kickinger-Dirmeier-Brille

Die Medizintechnik hat sich auch auf Druck der Selbsthilfegruppe dieser verschiedenen Probleme angenommen, so dass es mittlerweile für fast jedes Problem eine entsprechende Lösung, d.h. eine passende Nasenbrille gibt.

Problem & Lösung 1

Chronische Entzündungen der Nase (und Mundatmer)

Die **OXYNASOR-Sauerstoffnasenbrille** ist eine Kombisonde für die nasale und orale Sauerstofflangzeittherapie. Die Nasal-/Oral-Brille ist die einzige Nasenbrille, die bei Verkrustungen oder starken Reizungen nicht in die Nase eingeführt, sondern am Naseneingang platziert wird. Sie berührt die Nasenschleimhaut nicht, da die Sauerstoffauslassöffnung in der Kreuzung zwischen Mund- und Nasenströmung liegt, womit jeglicher Schleimhautkontakt vermieden wird. Sie entlastet den Naseneingang, der in Ruhe wieder abheilen kann.

Die OXYNASOR-Kombisonde stellt zusätzlich auch eine wesentliche Erleichterung für diejenigen Patienten dar, die überwiegend durch den Mund atmen. Durch die großflächigen Austrittsöffnungen wird der Sauerstofffluss stark verlangsamt. Bei jeder Einatmung wird eine Sauerstoffwolke inhaliert, unabhängig von Mund- oder Nasenatmung. Sie ist besonders geeignet für die Heimtherapie bei Flussraten bis 3 l/min. und natürlich in der Nacht für Schnarcher und alle, die bewusst oder unbewusst mit offenem Mund schlafen. Sie können nicht mit einem Demandsystem benutzt werden, da durch die Plazierung auf der Oberlippe kein Unterdruck zur Öffnung des Ventils erzeugt werden kann.

Leider wurde die Produktion dieser hervorragenden Nasenbrille von der Firma Pari eingestellt, da der Bedarf als zu gering erachtet wurde. In der Zwischenzeitlich gibt es diese Nasenbrillen von den Firmen Cegla und Heinen & Löwenstein. Nach Protest der Anwender gibt es jetzt einen austauschbaren Mittelsteg.

R. Cegla GmbH & Co. KG
Medizinisch-Technische Geräte
Horresser Berg 1
D-56410 Montabaur
Telefon +49 (0) 2602 9213-0
Telefax +49 (0) 2602 9213-15
E-Mail: info@cegla.de
Internet: www.cegla.de

Heinen + Löwenstein GmbH & Co. KG
Arzbacher Straße 80
D-56130 Bad Ems
Telefon +49 (0) 2603 9600-0
Telefax +49 (0) 2603 9600-50
E-Mail: info@hul.de
Internet: www.hul.de



Fielmannbrille

Problem & Lösung 2

Platzangst und hohe Flussmengen oder entzündete Nasenschleimhaut

Der **OxyArm** ist ein offenes Sauerstoffsystem, das nur minimalen Kontakt für die Zufuhr von medizinischem Sauerstoff benötigt. Es wird wie ein Headphone getragen und ist für Patienten geeignet, die unter Platzangst leiden, die eine Flussmenge von 1 bis 15 l benötigen, oder die aufgrund einer jahrelangen Sauerstofflangzeittherapie an chronischen Entzündungen der Nasenschleimhaut leiden.

Weitere Informationen: Leider wurde die Produktion zur Zeit eingestellt



Problem & Lösung 3

Mundatmung und hoher Sauerstoffbedarf

Die **Oxy-Mask** ist eine Sauerstoffmaske zur Sauerstofflangzeittherapie mit großen seitlichen Öffnungen, die einen hohen Atemzug ermöglichen, gleichzeitig die CO_2-Rückatmung eliminieren, dem Patienten ermöglichen zu sprechen, weniger Platzangst erzeugen und ein Anlaufen der Maske durch Kondenswasser unmöglich machen. Der Sauerstoff wird beim Austritt in Form einer großen Sauerstoffblase zerstäubt. Eine Sauerstofftherapie zwischen 1 bis 40 l ist möglich und umfasst ein FiO2 von 24 % bis 90 %.

Durch die große Öffnung ist eine offene Kommunikation mit dem Patienten möglich, der Sauerstoffschlauch an der Maske ist frei beweglich, so dass auch unter der Maske eine Bronchoskopie oder ein Absaugen möglich ist. Ein weiterer Pluspunkt ist, dass Entzündungen oder Irritationen der Nasenschleimhaut mit OxyMask ausgeheilt werden können. Unter der Maske ist sowohl eine Mund- als auch Nasenatmung möglich. Sie ist nur für Dauerflow geeignet.

Technische Daten

Oxygenflow:	
bis 3 l/min	24 % bis 42 %
3 bis 5 l/min	42 % bis 58 %
5 bis 10 l/min	58 % bis 74 %
10 bis 40 l/min	74 % bis 90 %

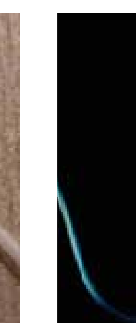




OxyArm



Everest-Silicon-Brille



Oxymizer

Medical Instruments Corporation GmbH
Mindener Straße 86
D-32049 Herford
Telefon + 49 (0) 5221 12253-0
Telefax + 49 (0) 5221 12253-99
E-Mail: micgmbh@t-online.de
Internet: www.anaesthesieprodukte.com

Problem & Lösung 4

Hohe Atemfrequenz und hoher Sauerstoffbedarf

Der **Oxymizer** ist eine Sauerstoffbrille mit einem Reservoir, das während der Ausatmung Sauerstoff speichert und ihn bei der Einatmung als Bolus zusätzlich zu dem eingestellten Flow abgibt. Durch diesen Trick kann Sauerstoff gespart werden. Bei einer eingestellten Flussrate von 1l/min kontinuierlich erhält der Patient tatsächlich 3 Liter Sauerstoff/min, die Sauerstoffersparnis beträgt etwa 66,6 %. Bei niedrigen kontinuierlichen Flussraten ist der Spareffekt am grössten. Aber auch Patienten, die unter 5 Litern Sauerstoff/min immer noch unterversorgt sind, bekommen mit dem Oxymizer durch den zusätzlichen Bolus in Wirklichkeit 7,5 l/min. Für diese Patienten ist die Nasensonde mit Reservoir oft die einzige Möglichkeit, mit ihrem portablen System, das nur eine maximale Leistung von 6 Litern/min bringt, überhaupt mobil zu sein. Der Oxymizer ist vor allem für Patienten mit Lungenfibrose geeignet, die unter einer ausgeprägte Belastungshypoxämie leiden.

Vivisol Deutschland GmbH
Werner von Siemens str. 1
D-85375 Neufahrn bei Freising
Telefon + 49 (0) 1803 VIVISOL (9 ct./min)
Telefax + 49 (0) 800 VIVIFAX (kostenlos)
E-Mail: info@vivisol.de
Internet: www.vivisol.de

Problem & Lösung 5

Chronische Entzündungen oder allergische Reaktionen der Nase und Druckstellen an Wangen und Ohren durch PVC-Nasenbrillen

Neben dem unangenehmen Geruch von PVC müssen Patienten ihre Standard-PVC-Nasenbrillen alle 2 oder 3 Wochen ersetzen, da die Nasenbrillen dann hart wie Stein werden. Zusätzlich bekommen einige Patienten Hautprobleme von dem ständigen Tragen einer PVC-Nasenbrille. Eine gesundheitliche Gefährdung von den Weichmachern in den PVC-Nasenbrillen (krebserregende Phtalate) geht nicht aus. Die EU hat in einem Schreiben an die SauerstoffLiga vom 28.06.2010 die Benutzung der PVC-Nasenbrillen als unbedenklich eingestuft. Eine generelle Handlungsempfehlung für Patienten mit einer Langzeit-Sauerstoff-Therapie zur Nichtbenutzung von Nasenbrillen aus PVC wollte sie wie erwartet nicht aussprechen.

Nach den Empfehlungen des BfArM (Bundesinstitut für Arbeit und Medizinprodukte- Abteilung) müssen allerdings phtalathaltige Nasenbrillen gekennzeichnet werden. In der Zwischenzeit gibt **pthalatfreie Nasenbrillen von der Firma Heinen & Löwenstein und von der Firma Asid Bonz.** Von beiden Brillen liegen noch keine längeren Anwenderstudien vor. Die LOT hat es sich zur Aufgabe gemacht, diese Brillen zu testen, um eine für ihre Mitglieder verbindliche Empfehlung auszusprechen.

Heinen + Löwenstein GmbH & Co. KG
Arzbacher Straße 80
D-56130 Bad Ems
Telefon +49 (0) 2603 9600-0
Telefax +49 (0) 2603 9600-50
E-Mail: info@hul.de
Internet: www.hul.de

ASID BONZ GmbH
Hertzstraße 3, D-71083 Herrenberg
Telefon +49 (0) 7032 9562-0
Telefax +49 (0) 7032 9562-58
E-Mail: info@asid-bonz.de
Internet: www.asid-bonz.de

Als Alternativen gibt es die völlig geruchlosen Silikonnasenbrillen. Sie entlasten die Nase und auch zusätzliche Wundstellen an den Wangen oder hinter den Ohren können wieder abheilen. Die Nasenbrille **„Modell Everest“** ist in zwei Längen erhältlich (1,20 m oder 1,80 m) Sie ist sowohl für tragbare als auch für große Sauerstofftanks mit einlumigen Anschluss für eine Literzahl zwischen 1 und 5 l geeignet. Da sie aus 100% igem Silikon hergestellt wird, bleibt sie auch über Jahre hinweg weich. Silikon hat keinen unangenehmen Geruch und gibt keine schädlichen Gase ab wie PVC. Die Everest Nasenbrille ist so gebaut, dass der Nasensteg zum Auskochen, Reinigen oder Austauschen abtrennbar ist. Der höhere Kaufpreis der Everest Nasenbrille zahlt sich schnell aus, da diese eine viel längere Lebensdauer hat als eine normale PVC-Nasenbrille.

Medical Instruments Corporation GmbH
Mindener Straße 86, D-32049 Herford
Telefon + 49 (0) 5221 12253-0
Telefax + 49 (0) 5221 12253-99
E-Mail: micgmbh@t-online.de
Internet: www.anaesthesieprodukte.com

Problem & Lösung 6

Geräuschbelästigung durch hohe Flussraten

Die **NIC-Nasenbrille** aus Vollsilikon oder Teilsilikon (antknick) der Firma TNI medical ist zwar deutlich dicker und auffälliger, dadurch gibt es aber auch bei hohen Literzahlen weniger Geräuschbelästigung durch störende Fliessgeräusche. Sie ermöglicht dadurch auch dem Partner eine ruhigere und leise Nacht . Das Vollsilikon ist leicht und angenehm zu tragen und führt trotz der Großlumigkeit zu weniger Druckstellen an Ohren und Wangen.

TNI® medical AG
Hofmannstraße 8, D-97084 Würzburg
Telefon +49 (0) 931 207929-02
Telefax +49 (0) 931 207929-01
E-mail: info@tni-medical.de
Internet: www.tni-medical.de

Problem & Lösung 7

Langzeit-Sauerstofftherapie und Hörgerät

Eine neue Renaissance hat die Bügelbrille der Firma Weinmann erfahren. Sie eignet sich hervorragend für Patienten mit einem Hörgerät , da der Sauerstoffzufuhr vor dem Ohr erfolgt und damit lästige Störgeräusche entfallen. Sie eignet

sich auch für Brillenträger, da die Bügel so schmal sind, dass sie immer noch einen Platz hinter den Ohren finden.

Weinmann Geräte für Medizin
GmbH + Co. KG
Kronsaalsweg 40
D-22525 Hamburg
Telefon +49 (0) 40 54702-0
Telefax +49 (0) 40 54702-461
E-Mail: info@weinmann.de
Internet: www.weinmann.de

Problem & Lösung 8

Hautirritationen auf der Oberlippe

Von der Firma Cegla gibt es eine **Nasenbrille aus Kraton**, einem sehr weichen und gut verträglichem Material. Patienten, die zu Hautirritationen besonders auf der Oberlippen neigen, finden hier eine gute Alternative.

R. Cegla GmbH & Co. KG
Medizinisch-Technische Geräte
Horresser Berg 1
D-56410 Montabaur
Telefon +49 (0) 02602 9213-0
Telefax +49 (0) 02602 9213-15
E-Mail: info@cegla.de
Internet: www.cegla.de

Zusammenfassung

Ohne Sauerstoffbrille gibt es keinen Sauerstoff. Deshalb ist es wichtig, die Alltagsprobleme der Betroffenen ernst zu nehmen und nach praktikablen Lösungen zu suchen.

Für Patienten, die vorwiegend durch den Mund atmen, eignet sich die Nasensonde Oxynasor oder die Mundmaske Oxymask von MIC. Liegt das Problem überwiegend in einer nicht mehr beherrschbaren Infektion der Nasenschleimhaut oder des Naseneingangs, ist eine Abheilung mit dem vorübergehenden Gebrauch, der Kombisonde Oxynasor oder natürlich einer Maske, z.B. mit der Oxymask von MIC, möglich. Auch Nasenbrillen aus Kraton finden hier ihren Einsatz. Eine neue faszinierende Errungenschaft ist der Oxymizer von Vivisol, eine Nasensonde mit einem Reservoir, aus dem Patienten eine zusätzliche Gabe Sauerstoff erhalten und damit auf höhere Literzahlen kommen, als die eingestellte. Auch mit der Nasenbrille von TNI können hohe Literzahlen appliziert werden ohne extreme Geräuschbelästigung. Für Brillen- und Hörgeräteträger eignet sich die eine der ersten Nasenbrillen, die bewährte Weinmannbrille.

Mit der richtigen Wahl der richtigen Sauerstoffsonde erhält der Langzeit-Sauerstoffpatient das Werkzeug, seine lebensnotwendige Therapie auch Leitlinien gerecht mit mehr Tragekomfort durchzuhalten.

Dr. Birgit Krause-Michel, Vorsitzende

Maskenprobleme bei nicht-invasiver Heimbeatmung

Bei einer Einleitung einer nicht- invasiven Heimbeatmung wird für den Patienten die passende Maske z.B. eine nasale Maske oder eine Nasen- Mund- Maske ausgewählt und angepasst.

Wichtig ist dabei, dass die Maske gut sitzt und dicht ist. Jedoch treten bei einigen Patienten mit der Zeit massive Maskenprobleme auf z. B.:

Maskenleckagen

Symptome:

- Keine Erholung nach Beatmung
- Gerät zeigt Leckagenalarm an (zuviel Luft strömt aus)
- Augenrötung und Schmerzen (Bindehautentzündung)

Druckstellen

Symptome:

- Starke Rötungen und Druckstellen an Nase, Nasenrücken und Stirn
- Maske drückt auf Zahnfleisch
- Hautläsionen (Druckgeschwür, offene Wunde)

Häufig treten Hautläsionen auf, die bei Nichtbeachtung schell zu Ulcerationen (offenes Geschwür) führen können. Jede Hautläsion ist mit Schmerzen verbunden und können zu einem Therapieabbruch seitens des Patienten führen!



Nasale Maske

Nasen-Mund-Maske

Problembehebung bei Maskenleckagen und Druckstellen:

- Neue Anpassung der Maske (von med. Personal)
- Evtl. Maskenmodellwechsel
- Anpassung einer individuell angefertigten Maske
- Bei starken Druckstellen Hydrokolloidpflaster (in Apotheken erhältlich) auf die geschädigte Stelle
- Nur trockene Maske einsetzen
- Tägliche Reinigung der Beatmungsmaske
- Kopfbänder vorsichtig einstellen, am besten Maske beidhändig anlegen! Nicht stark am Kopf festziehen, dadurch entstehen schnell Druckstellen!!

Werden Probleme dadurch nicht beseitigt, wenden Sie sich an Ihre Versorgerfirma oder an die Klinik bzw. Schlaflabor.

Elisabeth Kindle,
Beirätin Heimbeatmung Sauerstoffliga,
Medizinprodukteberaterin

Grenzenlose Freiheit

Sauerstoff, wo immer Sie ihn brauchen

EverGo

UltraFill

EverFlo

Der stationäre Sauerstoffkonzentrator EverFlo und der mobile EverGo sind ein unschlagbares Team für eine effektive und wirtschaftliche Sauerstoffversorgung zu Hause und unterwegs. Der EverGo gibt Ihnen mit seinen acht Stunden Akkulaufzeit die Flexibilität und Lebensqualität zurück, die Sie sich wünschen. Komplettiert wird dieses Gefühl von Spontanität und Freiheit mit der neuen Sauerstofffüllstation UltraFill. Die tragbaren Flaschen ermöglichen Ihnen noch mehr Mobilität – egal wohin Sie sich treiben lassen.



InogenOne® G2 Oxygen Concentrator

Hersteller

Inogen Inc.
326 Bollay Drive
Goleta, CA 93117 U.S.A.
www.inogenone.com
E-Mail: info@inogen.net

Testvorgabe:

Prüfen und Testen der Herstellervorgaben unter Patientenbedingungen einer O_2-Langzeittherapie von 24 h/Tag.

Testanordnung/Prüfungen

1. Inbetriebnahme Prüfung der Einschalt- und Funktionsteile
2. Laufruhe und Lautstärke
3. Stromaufnahme
4. O_2-Erzeugung/Versorgung-Demand-system
5. Gewicht in kg
6. Zubehör
7. Zusammenfassung



InogenOne® G2 Oxygen Concentrator

1. Inbetriebnahme

Die Inbetriebnahme und Funktionsprüfung aller Teile ergab volle Funktion des Testgerätes. Alle Warneinrichtungen (visuell und akustisch, sogenannte Diskonnektionalarme) sind vorhanden.

2. Laufruhe und Lautstärke

Der InogenOne® G2-Konzentrator ist laufruhig, die Ventilschaltungen zur Spülung sind leise. Die Betriebslautstärke ist im Verhältnis zu den Mitanbietern am Markt sehr leise (Wert ca. 37–39 dB/A).

Ab einer Entfernung von 6 m zum Gerät wurden unter 37 dB/A Lautstärke gemessen.

Messanordnung:
Messgerät 1,2 m hoch und 1,5 m Entfernung zum Probanden.

Messgerät:
Voltcraft Schallpegelmessgerät Typ 320 IEC 651 Type II.

3. Stromaufnahme

Die **Stromaufnahme** von

- Wechselstrom:
  100–240 V 50–60Hz 1,0 A ist sehr gut
- Gleichstromeingang:
  13,5–15 V DC, 10 A
- Gleichstromausgang:
  19 V DC, max. 5,0 A
- aufladbare Batterie:
  Spannung 12,0–16,8 V DC.

4. Messung

Die Messung der O_2-Erzeugung und Abgabe, wurde mehrfach durchgeführt. Nach jeder Änderung der l/min Einstellung wurden 30 min Laufzeit vor der O_2-Prüfung eingehalten. Nach kurzer Zeit erreichte der „InogenOne® G2-Konzentrator die im Benutzerhandbuch angeführten Herstellerangaben. In allen Messungen zur Oxygenisierung in Ruhe und unter Belastung wurden steht's Werte über den von der Leitlinie zur Langzeit-Sauerstofftherapie der DGP verlangten 90 % gemessen.

Messgerät: NPB-40 Hersteller, Nellcor Puritan Bennett USA. Die O_2-Qualität von 90 % ±3–6 %, stimmt bis auf kleinste Unterschiede (evtl. unterschiedliche Messstellenanordnung) mit denen in der Betriebsanleitung überein.

Messanordnung: Messpunkt nach 2,2 m Sauerstoffsonde, voller Volumenstrom.

Messgerät: GMH 3690 Digital Oxymeter Firma Greisinger Electronics Deutschland. Das zur Messung verwendete geeichte Messgerät hat eine Abweichung von ca. 1 %

5. Gewicht

Gewicht lt. elektronischer und geeichter Waage: 3,35 kg inkl. Batterie 12-zellig im Auslieferungszustand.

Einstellungen: 1 bis 5 Stufen (Einstellung muss am Patienten vom Facharzt getestet werden um Unterversorgung zu vermeiden. In Ruhe und unter Belastung!)

6. Zubehör

Das Zubehör mit Nasensonde, Bedienungsanleitung, alle Elektrokabel, Transformatoren und Kleinteile sind im Auslieferungszustand vorhanden.

Die Verpackung zum Transport des Gerätes ist vorbildlich gestaltet und sehr sicher für das Gerät, da die Wiederverwendung zum Transport für Reparaturen und Service damit ermöglicht wird.

7. Zusammenfassung

Der „Inogen One“ O_2-Konzentrator ist in fast allen Belangen ein Produkt, wie vom O_2-Langzeittherapie-Patienten gewünscht. Vom Design angefangen bis zur Größe und Gewicht (ca. 4,5 kg) hat der Hersteller Neuland betreten.

Das Display mit den Einstellwerten sowie den wichtigsten Anzeigen der Alarme, PC-Verbindung, Betriebsstundenzähler, ist übersichtlich und vom Patienten gut abzulesen. Ebenso sind Einschalt- und Dosierschalter gut bedienbar.



Nam, ut ventia nulparum nulleni hicabo. Ut estrumque reperit laut fugit event, sus,

Die Geräuschkulisse(Lautstärke) im Betrieb ist die in allem meinem Testen von mobilen Konzentratoren die Beste und besonders bei Nutzung des Gerätes in Ruhezonen wie Speiselokal, Kulturveranstaltungen ist der ruhige Lauf des Kompressors und ebenso das getriggerte Demandsystem für mich zur Zeit eines der Besten Produkte für den mobilen Sektor zu Langzeit-Sauerstofftherapie.

Wir Patienten wünschen uns jedoch eine weitere eine Reduzierung des Betriebsgeräusches unter die 35 dB/A Grenze, wie in der TA-Lärm bei Nacht (35 dB/A) gefordert wird.

Der Kühlkreislauf gegenüber den Anbietermodellen ist positiv im Test aufgefallen. Das Gerät ist nicht wie viele Mitanbietermodelle als Heizung zu sehen.

Ein Grobstaub- mit Bakterienfilter rundet die gelungene Konzeption ab. Ein med. Gerät mit hellen Farben und modernem Design, das Patienten wie Ärzte positiv anspricht. Die Laufruhe im Betrieb hält das Gerät am Standplatz und es erfolgt kein Wandern auf der Stellfläche.

Da das Gerät nur Wasser abweist aber nicht wasserdicht ist, sind Schäden bei Gewitterregen oder schlechtem Wetter vorprogrammiert. Ebenso stellt sich die Frage der ganzjährigen Nutzung, wenn laut Systemspezifikation im Handbuch nur Umgebungsbedingungen von +5 bis +40° C möglich sind.

Was ist bei Nutzung im Winter in Deutschland?

Da stellt sich die Frage, ob dieses Gerät in Mitteleuropa bei Tiefsttemperaturen im Rahmen des Garantieschutzes nutzbar ist. Das Bedarf der Aufklärung durch den Hersteller!

Die Garantie ist bei Winternutzung dann in Gefahr nicht zu greifen und der Hersteller ist sogar auf gutem juristischem Boden.

2,2 m Schlauchlänge sind im Heimgebrauch sehr gering um sich ohne belastendes Gerät bewegen zu können, aber das Gerät ist ja für die Mobilität entwickelt und nicht als Standgerät.

Eine Therapie mit höherer Einstellung wie Stufe 4 führt zu einem unzumutbaren Lärmpegel von bis zu 46 dB/A. Das Gerät ist eindeutig zur Mobilitätsversorgung, für Freizeit und Ferienwohnungen geeignet.

Der Vorteil immer eine Sauerstoffquelle zur Verfügung zu haben wird von vielen Patienten geschätzt. Die stationäre Nutzung des Gerätes ist wegen seiner technischen Eigenheit, nur mit getriggertem Demandsystem (Sparautomatik) zu funktionieren, sehr eingeschränkt. Für Patienten die während des Schlafes durch den Mund atmen ist hiermit keine zuverlässige Therapie möglich. Es sind zwar alle Warnein-

Lieferadresse & Info

Europe Authorized Repräsentative
Centaurusweg 123
NL-5015 TC TILBURG / Niederlande
Telefon: +31 (0) 13 5479 364
Fax: +31 (0) 13 5479 302



Nam, ut ventia nulparum nulleni hicabo. Ut estrumque reperit laut fugit event, sus,

richtungen (visuell und akustisch) vorhanden, jedoch ständiges Aufwachen wegen des akustischen Alarmes (30–60 sec. nach Nichtatmung) ist für die Restgesundheit nicht förderlich.

Deshalb müssen Nutzer des Gerätes dringend vor Verordnung durch den Facharzt oder die Fachklinik, am Gerät in Ruhe und unter Belastung getestet werden. Nur durch diesen Test ist die Einstellung der O_2-Menge für den Patienten nach Arztvorgabe eine sichere Therapie. Bei Nichtbeachtung dieser Teste erfolgt Unter- oder Überversorgung mit O_2.

Die Batterieladezeiten von 4 h (12-Zellenbatterie) und 8 h (24-Zellenbatterie) sind gut. Es ist ein Lithium-Ionen-Accu ohne Memory-Effekt.

Die Nutzungsdauer betrug im Test bei 2l/min und 24h-Therapie 4 h mit 12-Zellenbatterie und 8 h mit einer 24-Zellenbatterie. Die Nachladezeit betrug im Test 4,2 h mit 12-Zellenbatterie und 8 h mit 24-Zellenbatterie.

Sehr gute Mobilität

Mit der Energieversorgung kann ein Patient mobile Aktionen sehr gut durchführen (mit beiden Batterien bis zu 12 h), da eine Ladesteckdose von 230 V AC oder 12 V DC immer zu finden sein sollte. Viele Patienten können sich die Anschaffung eines solchen Produktes bestimmt vorstellen, da in Design, Form und Funktion endlich ein Konzentrator zur Verfügung steht, der auch Platz im Auto und in der Wohnung, oder in der Nähe des Schlafzimmers finden kann. Gerade die kompakten Maße und das geringe Gewicht, finden Anerkennung. Hier wird der Transport in den Urlaub, zum Ferienhaus oder zu Verwandten möglich ohne Speditionen einschalten zu müssen. Da das Produkt neu ist, kann eine Langzeitbegutachtung für Deutschland in diesen Patiententest noch nicht einfließen. Jedoch die auch in der Bedienungsanleitung ausgewiesene Garantiezeit, bietet eine gewisse Sicherheit. Natürlich erwarten die Kostenträger und die Privatpatienten, ebenso wie alle Anwender, eine Betriebsstundenzahl des Produktes von ca. 20–30.000 h (Herstellerangabe bis zu 40.000 h) als Funktionszeitraum.



Eine auf dem Gerät angegebene Einstufung durch das vergebene CE-Zeichen entspricht der geltenden EU-Richtlinie für Produkte.

Autor:

Hans Dirmeier
Brunhuberstraße 23
83512 Wasserburg a. Inn
Tel.: 08071/2634
Fax: 08071/95508
E-Mail: HansDirmeier@kabelmail.de

Wasserburg a. Inn, im Juli 2011

PS.: Liebe Firma Inogen, für die Entwicklung dieses neuen Produktes sage ich danke, im Namen vieler Patienten und wünsche Ihnen, zur Markteinführung viel Erfolg und das positive Echo der Kostenträger. Dieses Gerät ist eines der Besten auf dem Markt für mobile Konzentratoren!

Wasserburg a. Inn im Juli 2011
Hans Dirmeier
DT-Sauerstoffliga-LOT e.V.
Ehrenvorstand

Sauerstoffversorgung für zu Hause und unterwegs

Häufig werden Patienten mit fortgeschrittenen chronischen Lungen oder Herzerkrankungen mit Sauerstoffkonzentratoren versorgt. Dabei handelt es sich um Geräte, die mit Hilfe von elektrischem Strom Ihren Sauerstoff aus der Umgebungsluft produzieren. Der Stickstoff wird aus der Luft herausgefiltert und der fast reine Sauerstoff wird über eine Nasenbrille an den Patienten abgegeben. Bei der Anschaffung eines Konzentrators sollten verschiedene Kriterien beachtet werden, z. B. Gewicht, Lautstärke, Stromverbrauch und Einstellmöglichkeiten (Demand System und / oder kontinuierlicher Flow).

Wie funktioniert ein Sauerstoffkonzentrator?

Das Gerät erhöht den vorhandenden Sauerstoffanteil der Umgebungsluft von ca. 21% auf max. 96%. Diese Anreicherung, auch Konzentration genannt, erfolgt durch ein physikalisches Filtern der größeren Stickstoffmoleküle in den Molekularsieben des Konzentrators.

Das Molekularsieb

Die Raumluft besteht aus ca. 78% Stickstoff, 21% Sauerstoff und ca. 1% Edelgasen. Der Sauerstoffkonzentrator saugt die Raumluft mit einer kleinen Pumpe, dem sog. Kompressor an, hierfür wird Strom benötigt. Die Umgebungsluft wird in das Molekularsieb gedrückt. Zeolith ist die Bezeichnung für das Filtermaterial in den Molekularsieben. Dabei handelt es sich um winzige Kügelchen in einer Röhre, die lediglich den kleinen Sauerstoffteilchen Platz zum Durchschlüpfen bieten. Die größeren Stickstoffmoleküle schaffen das nicht und bleiben im Sieb hängen. Da sich ein einzelnes Molekularsieb schnell mit Stickstoff füllt, werden mindestens zwei Molekularsiebe eingebaut. Diese Molekularsiebe werden abwechselnd befüllt. Die maximale Sauerstoffreinheit liegt bei ca. 95%. Das ist weniger Reinheit als 100% wie z. B. beim Flüssigsauerstoff. Man muss jedoch berücksichtigen, dass sich der Sauerstoff aus der Nasenbrille auf dem Weg in die Lunge sowieso mit Umgebungsluft mischt. In der Lunge kommt der Sauerstoff mit einer Reinheit von 30 bis 35% an.

Stationäre Konzentratoren

Die Geräte wiegen zwischen 14 und 45 kg und sind ausschließlich für den Heimgebrauch geeignet. Sie arbeiten, sobald sie mit dem Stromnetz verbunden sind. Der eingeatmete Sauerstoff muss bei Flussraten ab 2 l/min angefeuchtet werden. Dies geschieht durch ein Gefäß mit Sterilwasser, das nahe am Patienten aufgestellt werden sollte. Nachteilig ist, dass der Konzentrator einen erheblich lauten Schalldruckpegel von sich gibt, der zwischen 31 und 55 dB (A) liegt, empfiehlt es sich den Konzentrator in einen Nebenraum auf eine schalldämmende Unterlage zu stellen und mittels eines langen Sauerstoffschlauches zu verbinden. Der Aktionsradius des Patienten ist an das Gerät gebunden. Neuere Konzentratoren haben einen erheblich niedrigeren Schallpegel als ältere Modelle. Für Patienten mit zu lautem Gerät lohnt in jedem Fall eine Anfrage beim Fachhändler wegen eines Konzentrators mit Schalldruckpegel unter 35 dB (A)! Desweiteren ist die Stromaufnahme der Geräte zu beachten. Hieraus können die Stromkosten errechnet werden. Die anfallenden Stromkosten müssen von den Krankenkassen für gesetzlich Versicherte übernommen werden. Ein Formular hierfür erhalten Sie bei der SauerstoffLiga oder dem Fachhändler.

Tragbare Konzentratoren

Die handlichen Konzentratoren sind für den Einsatz unterwegs entwickelt worden. Ähnlich wie kleine Flüssigsauerstoffbehälter oder Sauerstoffflaschen werden sie zum Spaziergang, Einkauf oder auf Tagesreisen genutzt. Sie wiegen je nach Leistungsfähigkeit zwischen 2 und 4 kg. Vorteil ist das kein logistischer Aufwand zum Nachfüllen notwendig ist. Der eingeschobene Akku wird bei der Nutzung am Zigarettenanzünder im Auto (Absicherung mindestens 15 Amper) oder an der Steckdose am Stromnetz aufgeladen. Nachteil ist das manche Geräte bei der Nutzung im Auto nicht aufgeladen werden, verschiedene Geräte sind nicht für Betroffene geeignet die mehr als 3 l/min. benötigen. Bei einem höheren Verbrauch wird die Akkulaufzeit reduziert. Auf Grund der geringen Größe ist kein kontinuierlicher Flow einstellbar. Der Sauerstoff wird atemzuggesteuert im sog. Sparmodus bereitgestellt, im Sparmodus sind diese Geräte jedoch Nachts nicht einsetzbar. Der Einsatz eines atemzuggesteuerten mobilen Konzentrators muss in jedem Fall vom Arzt geprüft werden, dafür muss sich der Patient mit dem Gerät seiner Wahl beim Lungenfacharzt einer Blutgasanalyse unterziehen. Die tragbaren Konzentratoren können wahlweise getragen oder im Trolley gezogen werden. Das Einschieben eines Zusatzakkus ermöglicht einen noch größeren Bewegungsspielraum.

Transportable Konzentratoren

Die ortsveränderlich einsetzbaren Konzentratoren stellen die Sauerstoffversorgung während der Fahrt im Auto und am Aufenthaltsort sicher. Sie können an jeder Steckdose genutzt werden. Der Nutzer kann zwischen kontinuierlichem und atemzuggesteuertem Fluss wählen. Die Sauerstoffausbeute ermöglicht Versorgungen bis Stufe 6 atemzuggesteuert bzw. 3 l/min. bei kontinuierlicher Sauerstoffabgabe. Damit ist in jedem Fall eine Versorgung während der Nacht für Patienten bis 3 l/min. sichergestellt. Der Einsatz über Akku ist möglich. Eine Nutzung während eines Spaziergangs ist eingeschränkt möglich, da die Modelle zwischen 8 und 9 kg wiegen. Erwähnenswert ist, dass die transportablen Konzentratoren am Zigarettenanzünder nur bei laufendem Motor betrieben werden können, eine Nutzung und gleichzeitige Ladung im Auto jedoch nicht möglich ist. Transportable Sauerstoffkonzentratoren sind für den dauerhaften Einsatz 24 Stunden am Tag geeignet.

Füllstationen

Die Heimfüllanlagen wiegen zwischen 30 und 40 kg. Sie bestehen aus einem Heimkonzentrator und einem Füllaufsatz für Sauerstoffflaschen. Das Eigengeräusch des Konzentrators wird erhöht durch das Füllgeräusch der Flaschen bei zunehmendem Pumpdruck. Nutzer müssen täglich

ihre Sauerstoffflasche befüllen und ihre Logistik selbst in die Hand nehmen. Zu beachten sind hier die Füllzeiten von bis zu 6,5 h, hier ist eine Anzahl von gefüllten Flaschen in Vorrat zu halten. Fraglich ist, ob das Gesamtgewicht eine echte Mobilität des Patienten zulässt. Das hohe Gesamtgewicht macht ein Mitnehmen des gesamten Systems unmöglich. Auf Grund des geringeren Fülldrucks der Flaschen ist der Inhalt geringer als bei herkömmlichen Flaschen. Damit sind unter Verwendung eines Demand Systems max. 5 bis 7 Stunden Abwesenheit von zu Hause möglich.

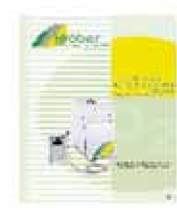
Zusammenfassung

Vorteilhaft bei Konzentratoren ist die Unabhängigkeit vom Lieferanten, da sie flexibel bleiben und nicht auf Lieferungen angewiesen sind. Der Betrieb eines Konzentrators ist mit einem Geräusch verbunden. Die Schallschutzvorschrift nach DIN 4109 gibt an, dass die Lärmbelästigung in Wohngebieten Nachts 35 dB (A) nicht übersteigen darf, da sonst eine Dauerlärmbelästigung vorliegt. Die Hersteller sollten sich bemühen den Lärmpegel unter 35 dB (A) zu halten, da ab 40 dB (A) Konzentrationsstörungen auftreten können. Neuere Modelle haben hier entscheidende Vorteile gegenüber älteren. Das Gewicht eines Heimkonzentrators und dessen Strombedarf binden den Nutzer

Stationäre Konzentratoren

Technische Daten






	Aeroplus 5	Aeroplus 6	Aeroplus 600	Compact 525
Gewicht kg	15,6	22,55	22,0	16,3
Abmessungen (Höhe x Breite x Tiefe) cm	60/29/40	49/23/51	49/23/51	62,2/34,2/30,4
Sauerstoffabgabe kontinuierlich	0 bis 5	1 bis 4	0,5 bis 6	0 bis 5
Sauerstoffkonzentration in %	85 bis 95	94 bis 97	70 bis 95	93
Volt AC/DC	230	230	230	230
Aufnahme Watt	295	350	350	290-312
Schalldruckpegel db (A)	40	49	38	45
Laufzeit Netz/Std.	24	24	24	24
Betriebstemperatur von/bis °0 C	10 bis 40	10 bis 40	10 bis 40	5 bis 40
Funktion bis Höhe m. ü. M.	4000	2000	2000	4000
Schlauchlänge/Meter	2,1 bis 5,0	2,1 bis 15,0	2,1 bis 15,0	max. 15,0

Technische Daten






	Millenium M 5	new life elite	Nuvo lite Mark 5	Oxymat 3
Gewicht kg	24,7	24,5	13,6	20,0
Abmessungen (Höhe x Breite x Tiefe) cm	69/48/32	69,9/41,9/36,8	59/35/22	70/40/35
Sauerstoffabgabe kontinuierlich	0 bis 5	1 bis 5	0,125 bis 5	0,5 bis 5
Sauerstoffkonzentration in %	88 bis 94	90 bis 93	90	95
Volt AC/DC	230	230	230	230
Aufnahme Watt	360	350	290	360
Schalldruckpegel db (A)	40	48	40	40
Laufzeit Netz/Std.	24	24	24	24
Betriebstemperatur von/bis °0 C	13 bis 32	10 bis 40	20 bis 40	10 bis 40
Funktion bis Höhe m. ü. M.	2300	2000	2286	2000
Schlauchlänge/Meter	15,0	max. 15,0	7,7	20,0

ans Haus. Abhelfen kann dafür ein zusätzlicher transportabler oder tragbarer Konzentrator. Die Geräte sind z. T. seit über 5 Jahren auf dem Markt und daher in überarbeiteten Versionen verfügbar. Insbesondere das Sparsystem muss zuvor auf seine Eignung beim Patienten von einem Arzt überprüft werden. Nachteil man ist auf eine Energieversorgung angewiesen und durch die verbundenen Geräusche ist kein Besuch in ruhigen Einrichtungen wie, z. B. Theater, Konzert oder Kirche möglich. Die bessere Möglichkeit hierfür ist die Flüssigsauerstoffversorgung, da keine zusätzliche Energie benötigt wird und kein Lärmpegel vorhanden ist. Die Sauerstoff-Langzeit-Therapie darf die Betroffenen in ihrer Beweglichkeit nicht einschränken und die vom Arzt festgelegte Anwendungszeit muss eingehalten werden. Die Betroffenen sollten die Möglichkeit haben, sich im Freien zu bewegen, um Ihre Restgesundheit zu erhalten und die Muskulatur zu trainieren.

Um optimal beraten zu werden ist es immer sinnvoll sich mit Betroffenen auszutauschen. Diese Möglichkeit hat man mit dem Besuch einer der bundesweiten Selbsthilfegruppen Deutsche SauerstoffLiga (LOT) e.V.

Autor: Hans Messinger (Beisitzer Technik)
Neuses 42, 91575 Windsbach
E-Mail: ansbach@sauerstoffliga.de








Compact 5	Ever Flo	Invacare 5	Kröber O2	Kröber 4.0	Mediline RC 5
24,5	14,1	25,0	19,8	16,0	21,0
70/41/36	58/38/24	60,3/45,7/35,6	53,5/20,3/52	53,5/20,3/52	55/21,5/55
0 bis 5	0,5 bis 5	0,5 bis 5	1 bis 6	0 bis 4	0,1 bis 5
90 bis 93	88 bis 94	87 bis 95,6	75 bis 95	95	82 bis 95
230	230	230	230	230	230
385	295	290	360	280	330
48	40	45	35	31	38
24	24	24	24	24	24
13 bis 32	13 bis 32	16 bis 35	10 bis 40	10 bis 40	10 bis 40
2286	2286	1800	k. A.	k. A.	k. A.
15,0	k. A.	max. 15,2	15,0	15,0	k. A.








Perfecto 2	Platinum 5 sens O2	Platinum 9	Platinum S	Topair 2	Vision Aire
19,5	27,7	24,0	23,6	45,0	13,6
58,5/38/30,5	67/46,7/36,5	67/47/36,5	67/46,7/36,5	54/40,5/51,5	52,8/35,8/29,2
0,5 bis 5	0,5 bis 5	1 bis 9	0,5 bis 5	0 bis 12	1 bis 5
87 bis 95,6	87 bis 93	87 bis 95,6	87 bis 93	85 bis 95	90 bis 95
230	230	230	230	230	230
280	395	460	320	790	290
37	44	48	40	45	40
24	24	24	24	24	24
10 bis 35	10 bis 35	10 bis 35	10 bis 35	10 bis 40	5 bis 40
2438	1828	1828	1828	2000	k. A.
max. 15,2	max. 15,2	max. 15,2	15,2	15,0	7,6

Tragbare Konzentratoren

Technische Daten					
	Ever Go	Freestyle	Inogen One G2	LifeStyle	XPO 2
Gewicht kg	4,5	2,0	2,6	3,8	2,9
Abmessungen (Höhe x Breite x Tiefe) cm	30,5 x 15,2 x 21,6	22 x 16 x 9	24,3 x 10,0 x 27,3	41 x 18 x 14	25 x 18 x 10
Sauerstoffabgabe (atemzuggesteuert)	1 bis 6	1 bis 3	1 bis 5	1 bis 5	1 bis 5
Sauerstoffabgabe (kontinuierlich)	nein	nein	nein	nein	nein
Sauerstoffkonzentration %	89 ± 3%	90 ±3%	90 -3%/+6%	90 ±3%	90 ±3%
Max.Sauerstoffverfügbarkeit	1.050 ml/min	499 ml/min	900 ml/min	750 ml/l	900 ml/min
Max. Schlauchlänge	2,1 bis 10,0 m	2,10 bis 10,0 m	2,10 bis 10,0 m	2,10 bis 10,0 m	2,10 bis 10,0 m
Spannungsversorgung					
Netz	100 bis 240 V AC, 50 bis 60 Hz	100 bis 240 V AC, 50 bis 60 Hz	100 bis 240 V AC, 50 bis 60 Hz	100 bis 250 V AC, 50 bis 60 Hz	100 bis 240 V AC
Akku/Auto	12 bis 16 V DC	12 bis 16 V DC	13,5 bis 15 V DC	12 V DC	12 bis 16 V DC
Max. Leistungsaufnahme					
Netz	70 Watt	58 Watt	90 Watt	70 Watt	74 Watt
Akku/Auto	64 Watt	52 Watt	60 Watt	80 Watt	96 Watt
Akku-Betriebszeit (bei 2 l/min und 20 BPM)	4 h mit Zusatz-Akku 8 h	2,5 h mit Zusatz-Akku 6 h	4h mit 12-Zellen-Akku; 8h mit 24-Zellen-Akku	50 min	2,5 h mit Zusatz-Akku 5 h
Akkuladezeit	3 h	3,5 h	3 h	2 bis 2,5 h	4 h
Akku Ladung Wechselstrom (Netz)	ja	ja	ja	ja	ja
Akku Ladung Gleichstrom (Auto)	ja	ja	ja	ja	ja
Schalldruckpegel dB (A)	47	< 44	< 38	< 55	< 45
Betriebstemperatur	5 bis 40°C	5 bis 40°C	5 bis 40°C	5 bis 40°C	5 bis 35°C
Funktion bis m. ü. Meer	2438	k. A.	3048 m	k. A.	3046 m
Dauerbetrieb	ja	ja	ja	ja	ja
Zubehörteile					
Zubehörtasche Komplett	1,392 kg	nein	nein	nein	0,158 kg
Tragetasche m. Griff u. Trageriemen	ja	ja	ja	ja	ja
Filter	ja	ja	ja	ja	ja
Wechselstromnetzteil/Netzkabel	0,740 kg	0,720 kg	0,745 kg	0,936 kg	0,409 kg
Gleichstromnetzteil	0,348 kg	0,072 kg	0,084 kg	0,342 kg	0,318 kg
Flugzeugkabel	0,130 kg	nein	0,110 kg	k. A.	k. A.
Trolley	1,796 kg	nein	1,495 kg	nein	2,100 kg
Zusatz-Akku	0,650 kg	0,800 kg	0,703 kg (12-Zellen-Akku) 1,329 kg (24-Zellen-Akku)	0,646 kg	0,540 kg

Transportable Konzentratoren

Technische Daten				
	eclipse 3	iGo	O-Zwei mobil 2.0	SOLO 2
Gewicht kg	6,7	7,0	12,5	7,5
Abmessungen (Höhe x Breite x Tiefe) cm	49 x 31 x 18	38 x 28 x 20	60 x 40 x 20	42 x 28 x 20
Sauerstoffabgabe (atemzuggesteuert)	1 bis 12	1 bis 6	0,6 bis 6	1 bis 5
Sauerstoffabgabe (kontinuierlich)	1 bis 3	1 bis 3	2	0,5 bis 3
Sauerstoffkonzentration %	90 ±3 %	91 ±3 %	91 ±3 %	90 ±3 %
Max. Sauerstoffverfügbarkeit	3000 ml/min	3000 ml/min	2000 ml/l	3000 ml/min
Max. Schlauchlänge	2,1 bis 10,0 m	2,1 bis 10,0 m	2,1 bis 10,0 m	2,1 bis 10,0 m
Spannungsversorgung				
Netz	100 bis 240 V AC	90 bis 264 V AC, 50 bis 60 Hz	100 bis 240 V AC	120 bis 230 V AC
Akku/Auto	12 V DC	12 V DC	12 V DC	11 bis 16 V DC
Max. Leistungsaufnahme				
Netz	200 Watt (CF* Stufe 3)	190 Watt	150 Watt	180 Watt (CF*Stufe 3); 150 Watt (DF** Stufe 5)
Akku/Auto	150 Watt	200 Watt	nein	k.A.
Akku- Betriebszeit (bei 2 l/min und 20 BPM)	3,6 h	4,7 h	nein	3,5 h
Akkuladezeit	5 h	4,5 h	nein	3 h
Akku Ladung Wechselstrom/Netz	ja	ja	nein	ja
Akku Ladung Gleichstrom/Auto	ja	ja	nein	ja
Schalldruckpegel dB (A)	< 48	< 48	< 50	< 40
Betriebstemperatur	10 bis 40°C	10 bis 40°C	15 bis 30°C	5 bis 35°C
Funktion bis m. ü. Meer	4000 m	4000 m	1800 m	3046 m
Dauerbetrieb	ja	ja	ja	ja
Zubehörteile				
Zubehörtasche Komplett	nein	nein	nein	nein
Tragetasche m. Griff u. Trageriemen	nein	nein	nein	nein
Filter	ja	ja	ja	ja
Wechselstromnetzteil/Netzkabel	0,993 kg	0,852 kg	0,185 kg	1,063 kg
Gleichstromnetzteil	0,486 kg	0,374 kg	1,800 kg	0,258 kg
Flugzeugkabel	nein	nein	nein	nein
Trolley	1,495 kg	1,35 kg	inklusive	1,045 kg
Zusatz-Akku	1,525 kg	1,56 kg	nein	1,596 kg

* CF Kontinuierlicher Flow
** DF Demand Sparmodus / Puls-Flow
AC = Wechselstrom (Netz 220 V)
DC = Gleichstrom (Auto) Absicherung min. 15 Amper

Füllstationen

Technische Daten



	Homefill II	Platinum 9 und Homfill 2	Perfecto 2	Platinum 9	iFill (nur Füllstation)	TOTAL O_2
Gewicht kg	15	39,5	19,5	24	30	35,6
Abmessungen (Höhe x Breite x Tiefe) cm	38/51,5/40	105/51,5/40	58,5/38/30,5	67/47/36,5	72,5/57/31	82,4/48,2/43
Sauerstoff-abgabe (kontinuierlich)		1 bis 9	0,5 bis 5	1 bis 9	k. A.	01 bis 3
Sauerstoffkon-zentration in %	>90	87 bis 95,6	87 bis 95,6	87 bis 95,6	93	85 bis 93
Volt AC/DC	230	230	230	230	230	230
Aufnahme Watt	175	355	280	460	360	550
Schalldruckpegel dB (A)		48	37	48	k. A.	49
Laufzeit Netz/Std.		24	24	24	k. A.	24
Betriebstempe-ratur von/bis °C		10 bis 35	10 bis 35	10 bis 35	5 bis 35	10 bis 40
Funktion bis Höhe m. ü. M.		1230	2438	1230	2000	2000
Schlauchlänge/ Meter		max. 15,2	max. 15,2	max. 15,2		20
Flaschen Inhalt/Ltr.	1,7	1,7			1,8	1,5
Füllzeit/Std.	2,6 h	2,6 h			2,15 h	6,5 h
Betriebszeit (bei 2 l/min. und 20 BPM)	CF 2 h/DF 9,1 h	CF 2 h/DF 9,1 h			CF* 2h/DF** 6,1h	DF** Stufe 2 = 7,10 h
Flaschen-fülldruck bar	140	140			155	135
Gewicht kg	2,2	2,2			2,54	2,8

Homefill II ist kompatibel mit Invacare-Serie Perfecto 2, Platinium 9, Platinium S, Invacare 5
* CF Kontinuierlicher Flow
** DF Demand Sparmodus/Puls-Flow

Ist die TNI-Methode eine Alternative zur NIV bei Patienten mit schwerer COPD?

Nach den Leitlinien der Langzeit-Sauerstofftherapie führt eine konsequent durchgeführte Sauerstofftherapie über 16 Stunden täglich zu einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität bei Patienten mit chronischer Hypoxämie. Eine Verlängerung der Lebenszeit konnte nur in der NOTT und MRC Studie nachgewiesen werden. Diese beiden einzigen evidenzbasierten Studien sind aber schon 30 Jahre alt. In neueren Arbeiten konnte dieser Effekt nicht bestätigt werden.



Ohne Langzeit-Sauerstofftherapie hätten trotzdem vielen Patienten mit einer schweren COPD oder Lungenfibrose nicht lange überlebt und sogar an einem fast normalen Leben teilnehmen können. Aber chronische Erkrankungen verlaufen nun einmal chronisch und verschlechtern sich mit zunehmendem Alter und Krankheitsverlauf. Die FEV1 nimmt weiter kontinuierlich ab. Was zunächst nur ein Problem des gasaustauschenden Systems der Lunge ist, wird nun auch zu einem ventilatorischen Problem. Die Lunge ist auf Grund struktureller und irreversibler Veränderungen nicht mehr in der Lage genügend Sauerstoff aufzunehmen. Und irgendwann kommt der Zeitpunkt, dass die Atempumpe diese vermehrte Atemarbeit nicht mehr kompensieren kann .Es tritt zum Sauerstoffmangel eine ventilatorische Insuffizienz mit Anstieg des $PaCO_2$ mmHg auf. Der Patient braucht nicht nur eine Langzeit-Sauerstofftherapie sondern auch eine Heimbeatmung, um die Atempumpe zu entlasten.

Aber um welchen Patienten handelt es sich? Wer führt diese Therapie freiwillig durch – und ab wann?

Die meisten Patienten werden nicht gefragt. Sie werden vom Notarzt mit akuter Atemnot auf die Intensivstation gebracht. Die Hektik in der Notsituation und die panikartige Dyspnoe des Patienten sind sich gegenseitig verstärkende Faktoren. Eine nicht-invasive Beatmung über eine Nasenmaske scheitert meistens, so dass die Intubation unumgänglich ist.

Aber was dann? Wie kommt der Patient von der Beatmungsmaschine wieder weg?

Jeder kennt die frustranen Extubationsversuche. das zermürbende Weaning (Entwöhnung von der Beatmungsmaschine) und die meist nicht zu vermeidende Tracheotomie (Luftröhrenschnitt). Und jeder, der auf einer Intensivstation arbeitet, kennt die ethische Frage: was will der Patient oder was hätte er gewollt? Plötzlich taucht ein Angehöriger mit einer Patientenverfügung oder dem mutmaßlicher Wille auf, in dem der Patient eine Tracheotomie und die Abhängigkeit von einer Maschine kategorisch für sich ablehnt.

Gibt es eine Alternative, dem Patienten eine Maskenbeatmung zu ersparen, wenn er diese ablehnt oder wenn es aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll erscheint?

Wir konnten sowohl auf der Intensivstation als auch auf der pneumologischen Allgemeinstation der Kreisklinik Bad Reichenhall unsere ersten Erfahrungen mit der TNI-Methode sammeln.

Die TNI (Therapie mit Nasaler Insufflation) ist eine neue Methode zur Atmungsunterstützung. Sie arbeitet nicht mit Überdruck sondern mit high-flow-Insufflation von Luft. Über eine normale Nasenbrille wird ein warmes, befeuchtetes Luft-/Sauerstoffgemisch mit einem Flow (Fluss) von 10 bis 20 Litern pro Minute appliziert. Die Nase bleibt dabei offen, der Patient kann ungestört ein- und ausatmen. Eine Maske, die nicht richtig sitzt, drückt oder undicht ist, entfällt. Mit einer Nasenbrille kommt der geschulte Sauerstoffpatient in aller Regel gut zurecht. Durch den ständigen hohen Fluss bleibt in den Lungenbläschen ein bestehen, erhöhter Druck (PEEP = Positive End Expiratory Pressure) von 2 bis 4 mbar, damit erhöht sich der maximale inspiratorische Fluss und das Tidalvolumen (Restvolumen). Die Ventilation nimmt zu und sorgt für eine CO_2-Auswaschung. Die Atemfrequenz sinkt als Zeichen für eine Abnahme der Atemarbeit mit der Folge, dass der Patient ruhiger und entspannter atmet. Der Stress einer Maskenbeatmung verschwindet. Eine Sedierung ist meist nicht erforderlich. Die Compliance des Patienten (Therapietreue) steigt.

Durch die engmaschiges Monitoring (Überwachung) und guter personeller Hilfe ist die Akzeptanz dieser Methode auf der Intensivstation sowohl von Seiten des Pflegepersonals als auch von Seiten des Patienten höher als auf einer peripheren Station. Setzt man das TNI-Gerät auf der Allgemeinstation ein, ist die Skepsis vom Pflegepersonal hinsichtlich einer schon wieder neuen Maschine hoch. Die Einweisung in das System ist zwar nicht schwierig aber doch lästig und der Patient ist mit seinen Fragen und Unsicherheiten meist alleine gelassen. ▸

Methodik

In der Kreisklinik Bad Reichenhall wurde von Juni 2008 bis Juni 2009 die TNI-Therapie mit nasaler Insufflation bei insgesamt 16 Patienten eingesetzt. Es handelte sich dabei um 11 Männer und 5 Frauen im Alter zwischen 51 und 91 Jahren mit einem mittleren Alter von 67,73 Jahren.

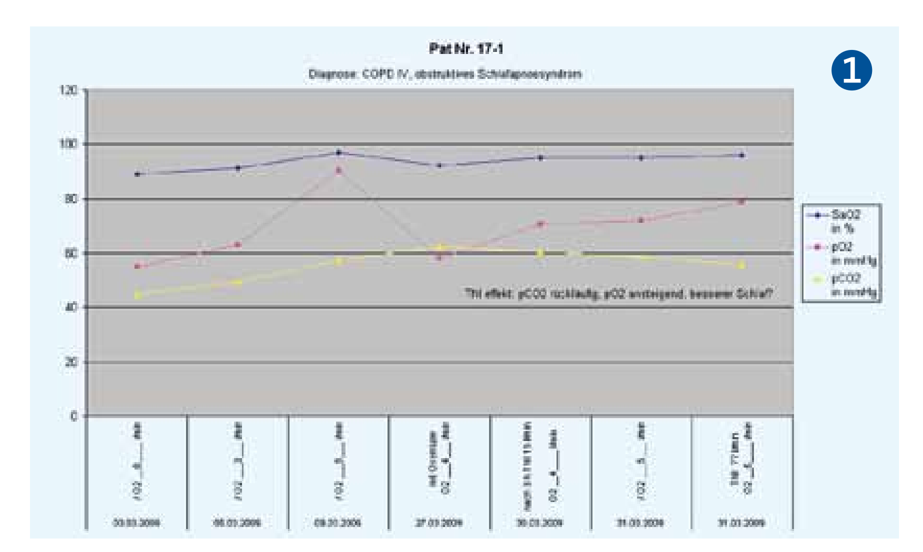
13 Patienten hatten eine COPD GOLD IV alle mit ventilatorischer Insuffizienz, d.h. alle hatte einen erhöhten $paCO_2$-Wert in der Blutgasanalyse (normal $paCO_2$ 35 mm Hg). Bei 2 Patienten kam erschwerend ein OSAS (Obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom) hinzu, bei 2 weiteren eine Linksherzdekompensation bei chronischem Vorhofflimmern. 3 Patienten hatten eine beidseitige Pneumonie.

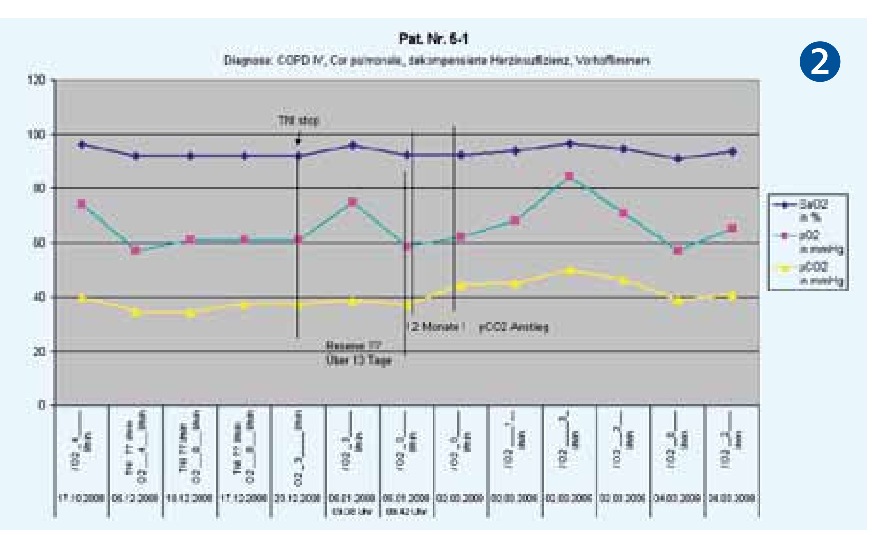
Bei allen Patienten war vor dieser Therapie eine Nicht-Invasive Therapie (NIV) mit einer nasalen oder einer Gesichtsmaske versucht worden. Bei allen Patienten wurde die Behandlung wegen der Compliance (Patienten wünschten eine Beendigung) oder Ineffektivität abgebrochen.

Bei allen Patienten wurde die Therapie mit einem Flow von 15 Litern Luft/Minute mit unterschiedlicher Sauerstoffgabe durchgeführt.

Fall 1

Der 68 jährige Patient leidet an einer COPD GOLD IV sowie einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom. Die Ausgangswerte der Blutgase zeigen ein paO_2 von 42 mm Hg, eine Sauerstoffsättigung von 92 % sowie ein paC02 von 42 mm Hg. Unter 2 Litern Sauerstoff steigt das paO_2 auf knapp 60 mm Hg an bei gleichzeitigem Anstieg des $paCO_2$ auf 50 mm Hg, Die Erhöhung der Sauerstoffgabe auf 5 L/Min führt zu einer guten Sauerstoffversorgung mit einem pa02 >80 mm Hg, allerdings auch zu einem Anstieg des $paCO_2$ auf >60 mm Hg. Nach Umstellung auf TNI mit einem Flow von 15 Litern/Minute und 3 Litern Sauerstoff/min kann innerhalb von 24 Stunden eine gute arterielle Aufsättigung bei gleichzeitigem tendenziellem Abfall des $paCO_2$ registriert werden.





Fall 2

Bei dem 74 jährigen Patient besteht neben der schwerer COPD GOLD IV eine dekompensierte Herzinsuffizienz bei Vorhofflimmern. Der Patient wird wochenlang auf der Intensivstation beatmet, kann aber erfolgreich von der Maschine entwöhnt werden. Zu Hause führt er weder eine NIV noch eine TNI-Therapie weiter. Nach einigen Wochen wird er wieder auf der Intensivstation wegen akuter Atemnot mit Panikattacken aufgenommen. Unter einem Luft-Sauerstoffgemisch von 15 Liter Luft und 4 Litern Sauerstoff/min steigt das paO_2 auf 60 mm Hg an und das $paCO_2$ pendelt sich bei 40 mm Hg ein. Auch nach Beendigung der TNI-Therapie, bleiben die arteriellen Blutgase im Normbereich, so dass die Entlassung alleine mit einer Langzeit-Sauerstofftherapie erfolgt. Nach 2 Monaten kommt es erneut zur Aufnahme. Unter alleiniger Sauerstofftherapie steigt das $paCO_2$ auf 50 mm HG an. Patient lehnt aber sowohl die TNI-Methode als auch eine NIV ab.

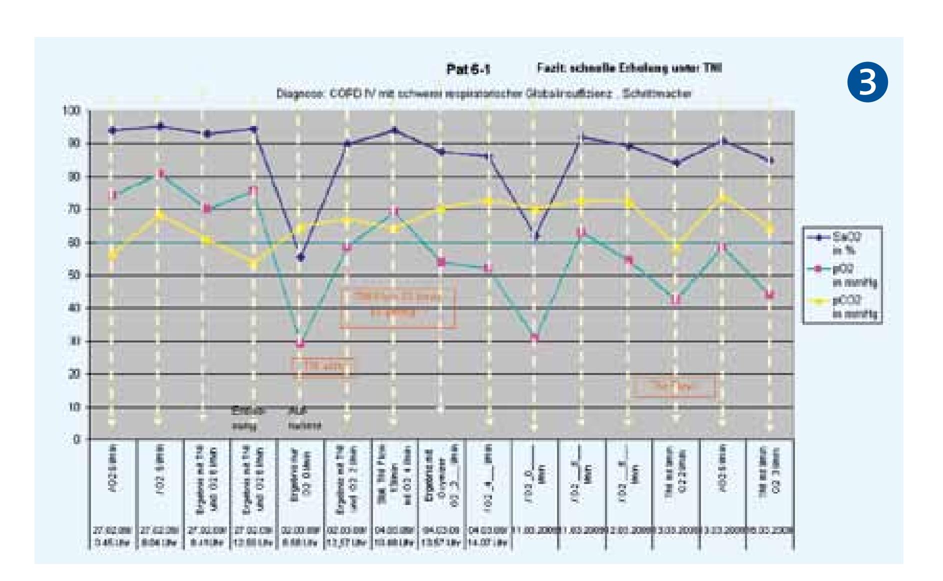
Fall 3

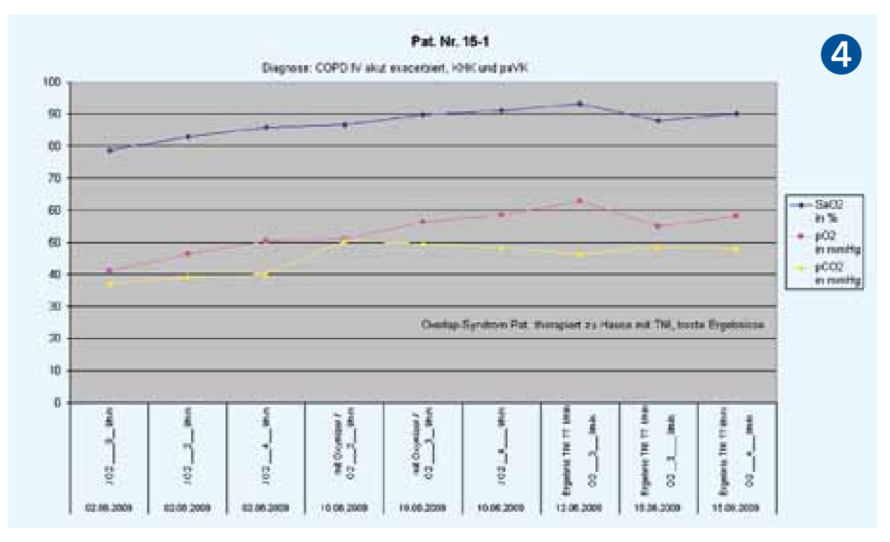
Der 91-jährige Patient hat eine COPD GOLD IV mit schwerer ventilatorischer Insuffizienz sowie ein chronisches Vorhofflimmern. Die Blutgase zeigen ohne Sauerstoff ein paO_2 von 30 mm Hg und ein $paCO_2$ von 55 mm Hg. Unter 6 Litern Sauerstoff/Minute steigt die Sättigung auf >90 %, das paO_2 auf 80 mm Hg aber das paC02 ebenfalls auf 70 mm Hg Auf Grund des Alters des Patienten entscheidet man sich gegen eine Aufnahme auf die Intensivstation. Der Patient lehnt eine Maskenbeatmung ab. Nach 5 Stunden TNI-Insufflation mit einem Flow von 15 Litern/min und 4 Litern 02, steigt das paO_2 auf >60 mm Hg bei gleichzeitig leichten Abfall des $paCO_2$. Nach Reduzierung des TNI-Insufflation auf 13 Litern Flow und gleicher Sauerstoffzugabe fällt

die Sauerstoffsättigung erneut. Der alte Herr ist extrem schwierig zu führen. Er demontiert immer wieder die TNI-Brille mit dramatischem lebensbedrohlichem Abfall des paO_2. Wiederholte kurze Versuche mit der TNI-Methode zeigen immer wieder sofort eine deutliche Besserung mit Anstieg des paO_2 und Abfall des $paCO_2$.

Fall 4

Der 76-jähriger Patient wird wegen einer akuten Exazerbation seiner COPD COLD IV eingewiesen. Zusätzlich leidet er an einer koronaren Herzerkrankung und einer arteriellen Verschlusskrankheit beider Beine.. Bei der Aufnahme steigt das paO_2 trotz steigender Sauerstoffgaben bis 4 Liter/min nur mäßig von 40 auf 50 mm Hg an bei gleichzeitigem Anstieg des $paCO_2$ auf 50 mm Hg. Eine erneute nicht-invasive Beatmung lehnt er ab. Nach Umstellung auf TNI mit einem Flow von 15 Litern/min und 3 Litern Sauerstoff liegt das paO_2 bei 60 mm Hg, das $paCO_2$ fällt kontinuierlich. Der Patient profitiert auch subjektiv von dieser Therapie mit deutlicher Verbesserung seiner Lebensqualität, die er unter der NIV nicht mehr empfand. Der Patient wird mit seinem TNI-Gerät nach Hause entlassen.





Ergebnisse und Diskussion

An Hand der 4 Fallbeispiele kann gezeigt werden, dass alle Patienten von der TNI-Methode profitieren. Durch den hohen Fluss des Luft-Sauerstoffgemisches kommt es sowohl zu einer deutlich besseren Oxygenierung und als auch zu einer Auswaschung des CO_2. Die warme, angefeuchtete Luft wird von den Patienten besser toleriert und reduziert die Verschleimung .Eine alleinige hohe Sauerstoffgabe führt dagegen zur vermehrten Austrocknung der Schleimhäute und auch zu einer erheblichen Geräuschbelästigung durch die Nasenbrille. Da alle Patienten bereits Erfahrung mit einer Langzeit-Sauerstofftherapie haben, stellt die Umstellung auf eine TNI-Nasenbrille kein Problem dar.

Obwohl wir die Therapie nur kurze Zeit durchführten, war dieser Effekt innerhalb von Stunden nachweisbar. Durch den hohen Fluss des Luft-Sauerstoffgemisches wird der PEEP um 2 bis 4 mbar angehoben, was wiederum dem Kollaps der Alveolen entgegenwirkt – ähnlich einer moderaten CPAP-Beatmung. Es wird mehr Totraum erreicht, der wieder an der Ventilation teilnehmen kann.

Die Methode ist absolut risikoarm und kann jederzeit wieder beendet werden. Auf der Intensivstation muss sie allerdings genauso wie eine nicht-intensive Beatmung überwacht werden, um den Intubationszeitpunkt oder eine notwendige Therapieänderung nicht zu übersehen. Sie ist eher als Alternative zu sehen bei Patenten, die vehement eine Maskenbeatmung ablehnen oder einfach mit dieser Methode in der Akutphase nicht zurechtkommen. Durch den minimalen technischen Aufwand entspannt sich oft die Situation, der Patient empfindet keine Panik, wenn er nur eine „bekannte Sauerstoffbrille“ aufgesetzt bekommt

Bei Patienten mit COPD oder anderen Lungenerkrankungen, die auf Grund ihrer langjährigen Erkrankung langsam eine zusätzliche Ermüdung der Atempumpe, eine ventilatorische Insuffizienz entwickeln, könnte die TNI-Methode eine Alternative zu einer nächtlichen Heimbeatmung werden. Wie lange sie diese Therapie als Ersatz für eine NIV durchführen müssen, um auch eine Entlastung der Atempumpe zu spüren, müssen weitere Studien zeigen. Ihre Lebensqualität ist jedoch von Anfang an deutlich besser, da sie mit dieser fast „normalen Sauerstoffbrille“ die Freiheit haben zu sprechen, zu essen oder auch fern zu sehen.

Auch im Zeitalter der immer mehr geforderten Anerkennung der Patientenverfügung oder des mutmaßlichen Willen des Patienten stellt die TNI-Therapie für den Arzt eine Alternative in einer verzweifelten palliativen Situation dar, wenn der Patient im Endstadium seiner Lungenerkrankung eine Beatmung ablehnt.

Dr. Birgit Krause-Michel, Vorsitzende

Der Rollator – vom ungeliebten Hilfsmittel zum Lifestyle-Produkt

Immer mehr Menschen haben ihn bereits: den Rollator. Mehr als zwei Millionen Exemplare – so schätzen Experten – sind inzwischen auf deutschen Straßen, Fuß- und Wanderwegen, in Einkaufszentren, auf Bahnhöfen und sogar auf Flughäfen unterwegs. Denn: Ein Rollator gilt zwar nach wie vor offiziell als „Hilfsmittel", ist aber heute weit mehr als das. Er ist eine Mobilitätshilfe, die Menschen, die aus den verschiedensten Gründen nicht ganz sicher auf ihren Beinen sind, neue Freiheit und Unabhängigkeit gibt. So sind mit Unterstützung eines Rollators alltägliche Wege zur Selbstversorgung ebenso leicht (wieder) möglich, wie Freizeitaktivitäten, Spaziergänge und Wanderungen sowie Reisen. Sogar spezielle Tanz- und Gymnastikkurse für Rollatornutzer gibt es heute.

Der Rollator liegt im Trend

Weil das so ist, legen immer mehr Menschen Wert darauf, dass ihr Rollator auch zu ihnen passt: So reicht vielen nicht mehr die reine Funktion als Gehhilfe, ihnen sind Gewicht und einfache Handhabung ebenso wichtig wie Farbe, Material und Ausstattung sowie das Image ihres Gefährts. Denn wer im Alltag Wert auf Markenkleidung, ein Auto eines imageträchtigen Typs oder hochwertige Urlaubsdomizile legt, wird mit einem Standardrollator vielleicht nicht zufrieden sein.

Große Vielfalt für alle Bedürfnisse

Der Rollatormarkt, der noch bis vor wenigen Jahren vom Kassenmodell aus Stahl geprägt war, bietet inzwischen eine große Vielfalt an Rollatoren für beinahe jeden Zweck: So ist der hölzerne Indoor-Rollator für zuhause, der zur Wohnungseinrichtung passt, ebenso erhältlich wie der sportliche Outdoor-Rollator, mit dem Wanderungen sogar auf unebenen Waldwegen möglich sind. Bei den Allround-Modellen, die sowohl drinnen, als auch draußen genutzt werden, bleibt heute kein Wunsch unerfüllt. Wer es preiswert und praktisch mag, ist möglicherweise mit einem Standardmodell auf Kosten der Krankenversicherung gut bedient. Wer mehr Komfort, hochwertige Materialien sowie modernes Design, umfangreiche Zusatzausstattung und einfache Handhabung sucht, wird bei den Premium-Rollatoren fündig.



Testsieger bei Stiftung Warentest und Gütesiegel der GGT

Der Testsieger im bisher einzigen Rollator-Test der Stiftung Warentest war 2005 der TOPRO Troja, ein Premium-Rollator aus Aluminium und Kunststoff: Leicht, in schickem Design, auf einfachste Weise zu handhaben. Dieser Rollator wird von vielen seiner Nutzer geradezu geliebt und mit Namen wie „mein Porsche" oder „Rolls Royce" benannt. Im Frühjahr wurde der TOPRO Troja im Übrigen von der Deutschen Gesellschaft für Gerontotechnik (GGT) einem Benutzertest unterzogen – zusammen mit TOPROs Outdoor-Rollator TOPRO Olympos. Die Rollatoren waren die ersten Multifunktions-Rollatoren für den Innen- und Außeneinsatz, die sich diesem Test stellten. Beide wurden mit der Gesamtnote „gut" bewertet.

In allen wichtigen Kriterien, wie Handhabbarkeit beim Fahren, den Handgriffen und Bremsen, der Sicherheit, der Nutzung als Sitzgelegenheit, der Funktionalität bei Transport und Lagerung sowie der Nutzung der Memoryfunktion schnitten beide Rollatoren mit „sehr gut" und „gut" ab. Auch die Nutzung des Korbes, die Reinigung und die Stabilität beim Laufen und Sitzen wurden durchweg mit guten Noten bewertet. Weitere Bewertungskriterien waren die Optik, die farbliche Gestaltung und die Verarbeitung; auch hier erhielten beide Rollatoren positive Bewer¬tungen. Bei dem angebotenen Zu-



TROJA

...DAS ORIGINAL.

Stiftung Warentest
testsieger
GUT 2,1
Im Test: 14 Rollatoren
test 9/2005
www.test.de

TOPRO Troja mit LOT Sauerstofftasche

Die Tasche wurde in Zusammenarbeit mit der Dt.Sauerstoff Liga LOT - Geschäftsstelle in Bad Reichenhall entwickelt. Sie ist durch die neuartige Clip-Befestigung am Rollator leicht abnehmbar und dank des Schulter- und Bauchgurtes angenehm zu tragen, auch ohne Ihren TOPRO Troja. Eine Band-Fixierung im Inneren der Tasche sorgt für den stabilen Halt der Sauerstoffflasche. Eine Isolierschicht in der Taschenwand verhindert den Kälteaustritt und das feste Maschennetz ermöglicht die notwendige Entlüftung.

Weitere Informationen unter 08141-88 89 39-11 oder www.topro.de



Ammersee Dampferfahrt 2011





TOPRO Troja M inkl. Sicherheits-Set



TOPRO Troja Gold



Design-Sets für TOPRO Troja Pro

behör fanden besonders Stockhalter, Rückengurte und Taschen mit Abdeckung beziehungsweise geschlossene Taschen das Interesse der Tester.

Wer braucht eigentlich einen Rollator?

Jeder Mensch, der durch Behinderung, Krankheit oder Alter nicht sicher gehen kann, gehbehindert oder in der Mobilität eingeschränkt ist, kann sich mit einem Rollator neue Freiheit verschaffen. Das ist grundsätzlich unabhängig vom Alter, manche Hersteller wie die Firma TOPRO bieten ihr Top-Modell TOPRO Troja sogar in einer kleinen Variante als Kinderrollator an.



Siegertyp: Der TOPRO Troja wurde Testsieger bei der Stiftung Warentest.

Viele Menschen versuchen allerdings, so lange wie möglich ohne Rollator auszukommen und benutzen als Gehhilfe einen Gehstock. Dieser entlastet aber nur wenig, denn er unterstützt sie nur einseitig. Aus einer Gangunsicherheit wird so schnell eine allgemeine Verunsicherung, die zu immer weniger Aktivität und sozialem Rückzug führen kann. Ein früh-, beziehungsweise rechtzeitiges Umsteigen auf einen Rollator kann dazu beitragen, trotz Krankheit, Behinderung oder altersbedingter Gangunsicherheit mobil zu bleiben und sozialer Vereinsamung oder Abhängigkeit von Verwandten oder Pflegepersonal vorzubeugen.

Atemwegspatienten profitieren doppelt

Atemwegspatienten profitieren zusätzlich von der Benutzung eines Rollators: Die aufrechte Körperhaltung beim Gehen gibt der Lunge und der Atemmuskulatur mehr Platz. So werden eine effizientere Atmung und Bauchatmung ermöglicht. Die überbeanspruchte Hilfsatemmuskulatur wird weniger belastet oder sogar entlastet. Das spart Kraft und ermöglicht nicht selten mehr Mobilität und Aktivität.

Viele Atemwegspatienten schleppen sich täglich mit ihren mobilen Sauerstoffgeräten ab, die im Schnitt fünf bis acht Kilogramm wiegen. Auch hier bieten Rollatoren praktische Unterstützung: Mit einer speziellen Halterung lassen sie sich leicht und sicher am Rollator befestigen, und sind so ohne großen Kraftaufwand transportierbar.

Worauf muss man bei der Benutzung achten?

Wer unsicher geht, sollte generell darauf achten, festes Schuhwerk zu tragen, das den Füßen ausreichend Halt gibt. Beim Gehen mit dem Rollator ist es sehr wichtig, die Handgriffe auf die richtige Höhe einzustellen. Nur so geht man aufrecht und im Rollator, nicht hinter ihm. Das gibt Sicherheit und vermeidet Rückenschmerzen oder andere Probleme. Wichtig ist auch, die Handhabung der Bremsen, das Aufstehen aus dem Sitzen, das Überwinden von Hindernissen, wie zum Beispiel Bordsteinen, und das Zusammenklappen des Rollators zu üben. Diese Funktionen kann man sich beim Kauf des Rollators im Sanitätshaus erklären lassen. Zudem bieten inzwischen manche Polizeidienststellen Rollator-Sicherheitstrainings an. Dabei geht es zum einen um die sichere Handhabung des Rollators, aber auch um passive Sicherheit wie Reflektoren, Fahrlicht und Rückstrahler. Zudem wird in Gruppen geübt, wie man sich mit dem Rollator sicher durch den Straßenverkehr bewegt und Busse oder Bahnen benutzt.

Fallgeschichte: Schwerkranker wandert täglich 10 Kilometer

Ein sehr anschauliches Beispiel, wie kranke Menschen von einem Rollator profitieren können, zeigt die folgende Fallgeschichte: „Vor etwa acht Jahren war mein Vater so krank, dass er kaum noch ohne Hilfe gehen konnte, das Haus nicht mehr verließ und nicht mehr leben wollte“, be-





Sie sind VIVISOL Kunde und wollen verreisen?



- Sie sind Selbstversorger auf der Durchreise und haben Ihren eigenen Tank dabei? Dann kommen Sie einfach an einem unserer Standorte vorbei.

- Sie haben ein festes Ziel und sind schon angekommen? Dann füllen wir Ihren mitgebrachten Tank auch dort.

- Oder darf es ein bisschen mehr sein? Dann buchen Sie unser Rundum-Sorglos-Paket und nehmen unseren kostenlosen VIVI-Travel Service in Anspruch. Bei uns erhalten Sie einmal pro Kalenderjahr eine kostenlose Sauerstoffversorgung für zwei Urlaubswochen. Mit unserem VIVI-TRAVEL Service bieten wir Ihnen die bestmögliche Unterstützung, um sowohl innerhalb Deutschlands, als auch in vielen Teilen Europas Entspannung, Erholung und im wahrsten Sinne des Wortes Luftveränderung zu erfahren.

Wählen Sie einfach die für Sie passende Variante aus und sprechen Sie uns vor Ihrer Reise an!

Zentrale: VIVISOL Deutschland GmbH
Werner-von-Siemens-Straße 1 · D-85375 Neufahrn
Tel.: +49 (0)36207-5110 · Fax: 0800-8484329 · 0800-VIVIFAX (kostenfrei)
E-mail: vivitravel@vivisol.de · www.vivisol.de

richtet Sabine M[1]. aus einem Dorf nahe Hamburg. „Heute ist er wieder so mobil, dass er täglich bis zu zehn Kilometer auf Wald- und Schotterwegen allein unterwegs ist – das verdanken wir ausschließlich seinem Rollator!“ Der schwer lungenkranke 72-Jährige ist seit über 20 Jahren auf seine Sauerstofftherapie angewiesen, seit mehreren Jahren braucht er den Sauerstoff beinahe 24 Stunden am Tag. Das und eine zusätzliche Osteoporose führten dazu, dass er vor ca. acht Jahren nach einem Krankenhausaufenthalt stark gehbehindert war und sich nur noch wenige Meter im Haus bewegen konnte. Treppensteigen oder gar kurze Spaziergänge im Freien waren ausgeschlossen.

Mit seinem ersten Rollator – einem schweren Standardmodell aus Stahl – begann er langsam wieder zu gehen und eroberte sich nach und nach seine Mobilität zurück. Als er anfing, auch etwas längere Wege im Wald zu gehen, hatte der Standardrollator seine Grenzen längst erreicht: Er war zu unflexibel, zu schwer, zu wenig „geländegängig“ und er bot keine geeignete Möglichkeit, die Sauerstoffflasche sicher zu transportieren.

Mobilität und Lebensqualität

„Das war vor etwa fünf Jahren; damals suchte ich nach einem neuen, leichten und auch für unebene Waldwege geeigneten Rollator und stieß schließlich auf den TOPRO Olympos“, berichtet Sabine M. „Seitdem macht mein Vater solche enormen Fortschritte – das hatte niemand erwartet!“ Heute wandert der alte Herr täglich bis zu zehn Kilometer auf Wald- und Schotterwegen, fährt mit dem Bus 40 Minuten in die Stadt und reist sogar hin und wieder mit dem Zug ins Rheinland. Die Sauerstoffversorgung ist dann immer dabei – kein Problem beim TOPRO Olympos, der einen extra starken Transportkorb und ein Netz für die Sauerstoffflasche hat. „Ich bin davon überzeugt, dass mein Vater nicht mehr leben würde, wenn er den Olympos nicht gehabt hätte“, erklärt Sabine M.

Der TOPRO Olympos ist der „Outdoor-Rollator“ des norwegischen Unternehmens. Er ist wegen seiner Breite und seiner weicheren Räder besonders gut geeignet, um auf unebenen Wegen, Kopfsteinpflaster, Waldwegen etc. sicher und bequem zu gehen. Der Rollator federt Unebenheiten ab, schont damit die Gelenke des Nutzers besonders und ist zudem mit einer starken Bremse ausgestattet, so dass auch auf abschüssigen Grund sicheres Gehen und Anhalten möglich ist.

[1] Der Name und Wohnort wurden anonymisiert, sind der Firma TOPRO aber bekannt.

Die Klinik am Kofel in Oberammergau – eine kardiologisch/pneumologische Fachklinik mit Hotelcharakter im Urlaubsgebiet



Die Klinik am Kofel im Gesundheitszentrum Oberammergau ist eine Rehaklinik der Fachrichtungen Kardiologie, Pneumologie und Orthopädie mit 170 Zimmern, die überwiegend Patienten zur Anschlussheilbehandlung aufnimmt, d. h. nach schweren Erkrankungen und Operationen des Herzens, der Brust- und Atmungsorgane und des Bewegungsapparates meist direkt im Anschluss an den Aufenthalt im Akutkrankenhaus. Hier soll die akutmedizinische Behandlung fortgeführt, andererseits Mobilität, Kräfte und Allgemeinzustand so weit trainiert und verbessert werden, dass der Alltag zu Hause wieder zu bewältigen ist.

In die Klinik am Kofel kann man aber auch zur Reha kommen (was man früher „Kur“ nannte) oder private Gesundheitswochen mit Schwerpunkt auf einem der drei Fachgebiete buchen. Nicht zuletzt können Sie bei uns Wellness- und Gesundheitsurlaub machen in der beruhigenden Gewissheit, dass in unserem Haus jeden Tag 24h ein Internist im Präsenzdienst anwesend ist und Kardiologen, Pneumologen und Orthopäden in Rufbereitschaft sind und Ihnen im hoffentlich nicht eintretenden Erkrankungsfall helfen können bis hin zum eigenen Überwachungszimmer mit Möglichkeit zur künstlichen Beatmung und weitreichenden diagnostischen Möglichkeiten.

Sauerstoffpatienten brauchen beim Aufenthalt in unserem Haus nichts mitbringen und erhalten (als Hotelgäste zum günstigen Pauschalpreis) Flüssigsauerstoff und Mobilgeräte (continuous flow- und demand-Geräte). Sollte ein NIV-Gerät ausfallen, können wir sofort Ersatz stellen.

Einmalig in Bayern

Wir sind stolz darauf, dass wir die einzige Rehaklinik Bayerns sind, die eine kardiologische und eine pneumologische Fachabteilung unter einem Dach betreibt. Mehr noch: der Ärztliche Direktor Direktor Dr. med. Dipl.-Psych. Jürgen Grundnig (Kardiologe, Internist, Psychologe und Psychotherapeut) leitet zusammen mit mir beide Abteilungen im Kollegialsystem, d. h. alle kardiologischen UND pneumologischen Patienten werden integriert von beiden Fachdisziplinen betreut, was auch Sinn macht, weil viele Atemwegserkrankungen zu Herzproblemen führen und umgekehrt sehr viele Herzpatienten (ehemalige) Raucher sind und damit auch eine mehr oder weniger starke COPD haben. Wir sind auch in einen Arbeitskreis für pulmonale Hypertonie in Südbayern integriert, an dem Kliniken aus München, Augsburg, Rosenheim, Weilheim und Mindelheim teilnehmen und behandeln so auch Patienten mit dieser Diagnose rehabilitativ.

Ein weiterer Schwerpunkt unserer Arbeit ist die Psychosomatik und psychologische Betreuung unserer Patienten, dafür bürgt die besondere Qualifikation des Ärztlichen Direktors Dr. Grundig, außerdem beschäftigen wir einen weiteren Facharzt für Psychotherapie, Psychosomatik und Psychoanalyse, Dr. Wilhelm Neumayr. Praktisch heißt das, dass wir uns Zeit nehmen, Ihnen zuzuhören und auf Ihre verständlichen Ängste eingehen aber Ihnen auch mit professionellen psychologischen Methoden helfen, dagegen anzugehen. Dies geschieht natürlich auch im Rahmen der Atem- und Sporttherapie, die auf der Basis der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse auf Patienten mit Atemproblemen zugeschnitten ist und so auch meist Ihren realen Zustand so weit verbessern kann, dass es kaum mehr Anlässe für Angst gibt.

Dazu gehören reflektorische Atemtherapie, Medizinische Trainingstherapie, Terraintherapie, Inhalationen und themenzentrierte Schulungen, wo nötig auch Einzeltherapie zum Gehtraining, Ergotherapie und Logopädie. ▶



Cum ut ullique pra voluptist, quodic tem que magnatiorrum

Unsere Umgebung

Unsere Klinik befindet sich auf dem Lärchenhügel in Oberammergau, man hat aber von der untersten Etage nur 10 Höhenmeter auf einer sanften Steigung bis zum Ammertal zu überwinden, dort finden sie Wander- und Radwege über mehr als 30 km Ausdehnung, die eben verlaufen, eine für Patienten mit Atemwegserkrankungen ideale Situation, wenn man auch noch die fast völlig nebelfreie Höhenlage auf 850 m über NN. in Rechnung stellt.

Zimmer und Ambiente, Küche und Service der Klinik haben Hotelcharakter, deshalb werden unsere Patienten gerne von ihren Angehörigen begleitet, die hier ein 17m-Hallenbad mit Gebirgspanorama, große Sauna, mehrere Sonnenterrassen und weitere Wellnessmöglichkeiten vorfinden. Dennoch gibt es für die Kränkeren auch Pflegezimmer mit allen nötigen Einrichtungen und natürlich die medizinische Infrastruktur einer Klinik.

Persönlich

Zuletzt möchte ich mich selbst vorstellen: Ich bin 1960 in Mainz geboren und habe in Berlin, Regensburg, München und Passau Medizin studiert. Schon 1983 habe ich in der Lungenfachklinik Donaustauf bei Prof. Siemon mit meiner experimentellen Doktorarbeit zum Thema Lungenfibrose begonnen, ein Thema das mir bis heute bei aller Schwierigkeit am Herzen liegt.

In Regensburg habe ich meine Ausbildung zum Internisten, daran anschließend in Donaustauf zum Pneumologen absolviert. Danach war ich als internistischer Oberarzt in Parsberg in der Oberpfalz, in Wissembourg (Elsass), in Wegscheid (Bayerischer Wald) und Kösching bei Ingolstadt tätig und habe dabei jeweils den pneumologischen Schwerpunkt aufgebaut bzw. geleitet.

Schließlich wurde ich Oberarzt bei Dr. Grundnig, aus der fruchtbaren und auch logischen Zusammenarbeit der Fachgebiete Kardiologe und Pneumologen erwuchs dann der Gedanke, eine eigene pneumologische Fachabteilung aufzubauen und dann beide Abteilungen fachübergreifend gemeinsam zu betreuen, was im Gesundheitszentrum Oberammergau verwirklicht werden konnte.



Dr. med. Peter Pommer, Internist und Pneumologe













LOT für LOTs

Abkürzungen begegnen uns tagtäglich. Mal sind sie eindeutig, mal missverständlich und mitunter auch doppeldeutig. So erging es mir zu meinen Anfangszeiten in der Pneumologie als ich erstmals dem Begriff „LOT" begegnete. Ich verband damit den psychologischen Begriff der „Lösungsorientierten Therapie". Nachdem ich jetzt fast ausschließlich mit lungenkranken Patienten arbeite, hat „LOT" für mich eine ganz neue Bedeutung erlangt und steht klar für Sauerstofflangzeittherapie. Da sich die Abkürzungen für beide Inhalte entsprechen, kam mir die Idee, zu prüfen, welche Aspekte der Lösungsorientierten Therapie für Menschen mit Sauerstofflangzeittherapie hilfreich sein könnten – sozusagen „LOT für LOTs".



Irene Schwab (links) mit einer Gruppe von Sauerstoff-Patienten: Durch den Austausch in der Gruppe hilfreiche Anregungen für ein Leben mit Sauerstoff erfahren.

Die Lösungsorientierte Therapie geht davon aus, dass es sinnvoller ist, sich auf Ziele und Ressourcen zu konzentrieren anstatt auf Probleme oder deren Ursachen bzw. Entstehung. Ressourcen-Orientierung bedeutet, sich an den Stärken und Kompetenzen zu orientieren. Zudem versucht der Therapeut zusammen mit dem Patienten herauszufinden, in welchen Situationen oder unter welchen Umständen die Probleme, unter denen der Patient leidet, nicht auftreten. Wie sehen diese Ausnahmesituationen aus? Was ist bei diesen Gelegenheiten anders als sonst? Somit steht auch hier nicht das Problem im Mittelpunkt des Therapie-Gesprächs, sondern die Suche nach den Ausnahmesituationen. Die Lösungsorientierte Therapie nimmt grundsätzlich an, dass Veränderungen möglich sind und in kleinen Schritten passieren. Sie sucht also nach den Wegen dorthin. Das klingt alles so einfach. Wie aber können Menschen mit chronischen Erkrankungen dies in ihrem Alltag umsetzen?

Neue Kraft schöpfen

Der Fokus, auf den wir unsere Aufmerksamkeit richten, entscheidet wesentlich darüber, wie wir uns fühlen. Je mehr wir auf alles „Schlimme" im Leben schauen, desto schlechter und mutloser fühlen wir uns. Gelingt es uns aber, auch etwas Positives wahrzunehmen, können wir neue Kraft schöpfen und fühlen uns besser. Es ist aber oft sehr schwierig, vor allem in Phasen der Niedergeschlagenheit, bewusst auf das Positive zu schauen. Aber: Es tut gut – und sei es nur für kurze Momente.

Dazu gehört auch, sich zu überlegen, welche Ressourcen man hat. Jeder Mensch ist ganz individuell und hat seine besonderen Kraftquellen. Häufige bzw. für viele Menschen wichtige Ressourcen sind z.B. Humor, Familie, Freunde, Glaube, Austausch mit anderen Betroffenen, Natur, positive Aktivitäten. Positive Aktivitäten können kreative Dinge, wie z.B. Malen, Handarbeiten, Fotografieren oder Schreiben, Museumsbesuche, Denksportaufgaben, Gesellschaftsspiele, Cafe-, Kino- oder Theaterbesuche, Musik hören, Lesen und vieles mehr sein. Für Menschen, die an Atemnot leiden können dies aber auch Atem- und Entspannungsübungen sein. Um neue positive Aktivitäten zu finden, ist es sinnvoll offen zu sein und in sich hinein zu horchen, was einem Freude machen könnte.

Viele Menschen haben auch mit zunehmenden Herausforderungen in Beruf und Familie positive Aktivitäten „aus Zeitgründen" aufgegeben. Sie können sich selbst die Frage stellen: „Gab es früher einmal eine positive Aktivität, die mir viel Freude machte, die aber durch den Alltagstrott eingeschlafen ist und die ich wieder aufnehmen möchte?" Bei einer chronischen Erkrankung sind meistens auch Anpassungen notwendig. Manche Aktivitäten sind vielleicht gar nicht mehr oder nicht mehr in dem Umfang wie früher möglich, aber man kann neue positive Aktivitäten finden und umsetzen, um dann daraus Kraft und Energie zu schöpfen.

Für die meisten Menschen mit chronischen Erkrankungen bedeutet Lebensqualität vor allem, mit bzw. trotz der Erkrankung am Leben teilzunehmen. Ob dies gelingt, hängt einerseits davon ab, inwieweit die Art und das Ausmaß der Erkrankung und mögliche Einschränkungen im Alltag belastend sind. Genau so wichtig

ist andererseits jedoch auch die innere Einstellung zu den Erschwernissen und Behandlungsmaßnahmen. Das Augenmerk sollte nicht nur auf das Kranke gerichtet sein, sondern auch auf die verbleibenden Möglichkeiten.

Der Fokus, den man selbst einnimmt, ist daher auch in Bezug auf die Sauerstofflangzeittherapie ein wichtiger Aspekt. Sehe ich diese Therapieform eher als Hilfe oder als Belastung? Wenn es gelingt, die Sauerstofflangzeittherapie als Hilfe zu sehen, dann fällt eine Anpassung an ein Leben mit Sauerstoff, auch im Sinne einer Neuorientierung, leichter. Um den Fokus auf Sauerstoff als Hilfe richten zu können, ist es wichtig, hilfreiche Einstellungen zu haben. Also wäre, wichtig sich bewusst zu machen, welche Möglichkeiten man dadurch hat, und schließlich den Verlust und auch die dadurch erhaltenen Möglichkeiten zu bejahen. Eine emotionale Auseinandersetzung gelingt normalerweise nicht von heute auf morgen, sondern braucht Zeit, Geduld und Freundlichkeit mit sich selbst. Dabei kann der Austausch mit anderen Betroffenen, so wie es auch in Selbsthilfegruppen möglich ist, enorm hilfreich sein.

Selbsthilfe

Es hilft nicht, wenn man sich mit anderen vergleicht und sich darauf zurückzieht, dass man es so schwer hat und dadurch vor Schmerz und Enttäuschung immer verbitterter wird. Hilfreich dagegen ist, wenn man sich dazu entscheidet, etwas für sich selbst zu tun – und sei es ein noch so kleiner Schritt. Man könnte sich beispielsweise fragen „Wofür kann ich sorgen?". Dies könnte zum Beispiel sein, gut auf den eigenen Körper zu hören und dann durch angepassten Sport und Atemübungen die körperlichen Grenzen zu erweitern. Ein Reha-Aufenthalt ist oft ein guter Einstieg hierfür. Dort kann man unter fachlicher Anleitung seine Leistungsgrenzen austesten und erweitern bzw. überhaupt erlernen, welche sportlichen und atemtherapeutischen Aktivitäten möglich sind. Viele bemerken dann Verbesserungen, was wiederum das Selbstvertrauen sowie die Motivation, zu Hause mit einem bestimmten Übungsprogramm weiter zu machen, erhöht.

Der Lösungsorientierte Ansatz hat natürlich auch seine Grenzen und manche schaffen vielleicht diese Sichtweise noch nicht bzw. noch nicht alleine. Wenn man merkt, dass man alleine und mit Unterstützung von Familie und Freunden mit gewissen Herausforderungen des Lebens nicht mehr zurecht kommt, sollte man sich auch nicht scheuen, professionelle Hilfe (z.B. ambulante Psychotherapie) in Anspruch zu nehmen. Sich helfen zu lassen, ist kein Makel, sondern ein Zeichen von gelebter Intelligenz.

Irene Schwab ist Psychologin im Fachzentrum Pneumologie der Schön Klinik Berchtesgadener Land

Beeindruckendes Jubiläum mit prominenten Gästen:

1.000 Lungentransplantierte in der Schön Klinik

Angepasster Sport ermöglicht, die körperlichen Grenzen zu erweitern und einen größeren Aktionsradius im Alltag zurück zu gewinnen.

Die Schön Klinik Berchtesgadener Land konnte ihre 1.000ste Patientin begrüßen, die nach einer Lungentransplantation zur Rehabilitation kam. Keine Klinik in Europa hat so viele Patienten nach einer Lungentransplantation rehabilitiert. Bei diesem erfreulichen Anlass war auch der Präsident von Eurotransplant und Leiter des Münchner Transplantationszentrums mit einer Gruppe von Experten zugegen.

„Viele Patienten empfinden die Transplantation so als habe man ihnen ein neues Leben geschenkt“, schildert Prof. Dr. Bruno Meiser, der Präsident von Eurotransplant, der Vermittlungsstelle für Organspenden in Deutschland, den Beneluxstaaten, Österreich, Slowenien und Kroatien. Für die schwerstkranken Menschen ist eine Transplantation tatsächlich oft die letzte Chance, wieder in ein aktives und selbstständiges Leben zurückzukehren. Auch die 24-jährige Sarah Hörtkorn, die als 1.000ste Patientin nach einer Lungentransplantation in der Schön Klinik aufgenommen wurde, hätte ohne Spenderlunge keine Überlebenschance gehabt – sie war mit höchster Dringlichkeitsstufe für die Transplantation gelistet.

Im letzten Jahr konnten deutschlandweit knapp 300 Lungen-Transplantationen durchgeführt werden. Ein großer Teil der Patienten kam nach der Operation trotz teils großer Entfernungen aus 13 von 15 deutschen Transplantationszentren zur Rehabilitation in die Schönauer Fachklinik. Seit 1998 ist das pneumologische Fachzentrum unter Chefarzt Dr. Klaus Kenn in diesem Bereich sehr aktiv und hat – da bis zu diesem Zeitpunkt eine Rehabilitation für Transplantierte nicht üblich war – völlig neue Konzepte für die Phase vor und nach Transplantation entwickelt. Um eine Abstoßung des Organs zu vermeiden, müssen nach der Transplantation sehr strenge Hygieneregeln eingehalten werden, da die Immunabwehr der Patienten durch Medikamente weitgehend außer Kraft gesetzt wird.

Vor der Transplantation bereitet ein Team von Ärzten, Pflegern, Physiotherapeuten, Psychologen, Sozialpädagogen und Ernährungsberatern die Patienten durch intensive Schulungen auf ihren Alltag mit dem Spenderorgan vor. Zudem trainieren sie ihre körperliche Leistungsfähigkeit, wobei viele zu Beginn so schwach sind, dass das Training anfangs nur mit motorunterstützten Fahrrad-Ergometern möglich ist.

Bereits seit dem Jahr 2000 sammelt die Schönauer Klinik wissenschaftliche Daten über die Transplantationspatienten und kann mittlerweile auf die weltweit größte Datenbank in diesem Bereich zugreifen. Dadurch ist genau darstellbar, dass die Patienten ihre körperliche Leistungsfähigkeit, aber auch ihr psychisches Wohlbefinden und ihre Lebensqualität deutlich verbessern. Auf vielen nationalen und internationalen Kongressen haben sich die

Mitarbeiter der Schön Klinik wegen ihrer innovativen Forschungsergebnisse inzwischen ein hohes wissenschaftliches Ansehen erarbeitet.

Sarah Hörtkorn, die mit 22 Jahren durch einen plötzlich aufgetretenen Lungenhochdruck lebensbedrohlich erkrankt war, hatte das Glück, eine Spenderlunge zu bekommen, und wurde im Münchener Transplantationszentrum Klinikum Großhadern operiert. Nun erobert sie sich im Fachzentrum für Pneumologie der Schönauer Klinik das aktive Leben wieder zurück: Sie trainiert täglich ihre Ausdauer und Kraft und freut sich, bald wieder selbstständig leben und sogar ihre Arbeit wieder aufnehmen zu können.

Über die Schön Klinik Berchtesgadener Land

Die Schön Klinik Berchtesgadener Land ist eine Fachklinik mit drei medizinischen Schwerpunkten: Orthopädie, Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Psychosomatische Medizin. Die Klinik liegt vor malerischer Bergkulisse im Südosten Bayerns, am Rande des Nationalparks Berchtesgaden mit dem bekannten Königssee. Die spezialisierten Leistungen zur Rehabilitation und Vorsorge können sowohl stationäre als auch ambulante Patienten wahrnehmen. Die Schön Klinik Berchtesgadener Land verfügt über 320 Betten, beschäftigt etwa 290 Mitarbeiter und behandelt pro Jahr rund 4.500 Patienten.

Die SCHÖN KLINIK ist eine Klinikgruppe in privater Trägerschaft (Familie Dieter Schön) mit den Schwerpunkten Orthopädie, Neurologie, Psychosomatik, Chirurgie und Innere Medizin. In den insgesamt 15 Kliniken in Bayern, Schleswig-Holstein, Hessen und Hamburg verfügt die Schön Klinik über rund 4.200 Betten und beschäftigt 7.500 Mitarbeiter.

Sommerreise nach Mallorca – mit Flüssigsauerstoff

Auch in diesem Jahr wollten wir wieder nach Cala Figuera auf Mallorca zu Lorenzo und seiner Familie. Aber in diesem Jahr war alles anders. Im April wurde mir Sauerstoff verordnet, die Lungenfibrose machte es erforderlich. Zuhause habe ich mich damit arrangiert, den Liberator gebrauche ich nachts und zum Nachfüllen des Strollers und Spirits. Im Wohnmobil haben wir einen kleineren Liberator sowie den recht leisen Kröber Konzentrator für Notfälle. Aber Mallorca? Mein Sauerstoff-Versorger verspricht in der Broschüre eine Versorgung auf Geschäfts- und Urlaubsreisen in Europa durch ihre Niederlassungen oder durch entsprechende Partnerfirmen. „Ist also überhaupt kein Problem“, dachten wir. Aber als ich dort anrief, um die Einzelheiten zu besprechen, wurde es ganz schnell zu einem Riesenproblem. „Mallorca“? fragten sie wiederholt, „müssen Sie denn ausgerechnet dort hin? Auf Mallorca und überhaupt in Spanien, da können wir mit Flüssigsauerstoff absolut gar nichts machen!“



Auf meine weitergehende Frage bezüglich der Versorgung zum und von den Flughäfen und für die Flüge selbst empfahl man den Eclipse, der mir aber zu groß und zu schwer ist. Ich wollte gerne Inogen One G2 mieten, den kleinen, leichten, handlichen Konzentrator – zugelassen von den meisten Fluggesellschaften –, der betrieben werden kann über 100 und 240 Volt, und der mit größerem Akku sogar auf eine Versorgung bis zu 8 Stunden kommt. Aber auch den verleihe mein Versorger nicht, den hätte ich nur kaufen können. Und diese etwas mehr als 5.000 Euro wollte ich für die paar Tage keinesfalls ausgeben!

Was nun? Anruf bei der DAK im Kompetenzzentrum Gießen, bei der für Sauerstoffpatienten zuständigen Stelle, erbrachte auch nur die Auskunft: „ Wenden Sie sich an Ihren Versorger“! Aber darauf war ich schon selbst gekommen.

Meine Frau Uta – im Internet zuhause – recherchierte Stunde um Stunde. Und dann hatte sie herausgefunden, wo ich anrufen konnte: Über „oxygenworldwide.com“ kommt man bei Spanien zu „Care O_2“. Dort findet man eine spanische Telefonnummer. Ich kramte meine spärlichen Spanischkenntnisse zusammen und erst dann wählte ich. Zu meiner großen Freude konnte man mir in fließendem Deutsch, mit leicht holländischem Akzent, mitteilen, dass eine Flüssigsauerstoff-Versorgung in Spanien überhaupt kein Problem sei. „Am besten, Sie mailen uns die Adresse und den Zeitraum, zu dem Sie den Sauerstoff benötigen“. Nichts einfacher als das. Also: vom 12. bis zum 23. Juni 2011, Cala Figuera auf Mallorca, 3 Liter/min, 24 Stunden. Und tatsächlich, nur 2 Stunden später hatte ich per Mail die Bestätigung. Ein Liberator, 2 Stroller mit den passenden Ventilen und ein Druckgasbehälter als Reserve werden am 10. Juni an die genannte Adresse angeliefert. Natürlich war das kein Schnäppchen, 635 Euro – vorab zu überweisen.

Jetzt zum Inogen. Da gibt es in Gera die Firma „air-be-c Medizintechnik“. Deren Mitarbeiter dort – sehr freundlich – war sofort bereit, mir für den gewünschten Zeitraum ein Gerät zur Verfügung zu stellen. Einschließlich zweier größerer Akkus und einem externen Ladegerät. Aber auch hier, nicht geschenkt, 412 Euro für Miete und Transport.

Per Mail kamen alle Unterlagen des Inogen, vor allem die technischen, die man für die Anmeldung bei der Fluggesellschaft benötigt. Dann konnten wir uns an das Buchen der Flüge machen. Längst nicht alle Fluggesellschaften nehmen Sauerstoff-Patienten mit. Und jene, die solche Fluggäste transportieren, beileibe auch nicht auf allen Flügen. Und einige verlangen dann auch noch Aufpreise. Und letztendlich unterliegt es immer noch der Entscheidung des Kapitäns, ob er einen dann mitnimmt oder nicht.

Ich buchte bei TUIfly.com. Diese Linie nimmt Sauerstoff-Patienten mit auf allen Flügen, die eine „X3“ vor der Flugnummer haben. Alles klappte, ich sandte die Unterlagen an deren Service-Center, und wenige Tage später hatte ich alle Bestätigungen. Der Inogen war jetzt auf meinen Flug eingetragen. Dieses Gerät wurde zwei Tage vor Abflug gebracht, ein nagelneues Gerät. Mit Einweisung und Einweiser.

Abflug nach Mallorca

Für die Fahrt mit dem Auto zum Flughafen Hamburg nahm ich den Inogen, angeschlossen an die Steckdose des Zigarettenanzünders, damit seine Akkus voll geladen blieben. Während des Eincheckens legte ich die Unterlagen einschließlich der formlosen, vom Lungenfacharzt ausgestellten Flugtauglichkeitsbescheinigung vor. Diese Flugtauglichkeitsbescheinigung muss ebenfalls sein, die darf nicht früher als zwei Wochen vor Flugantritt ausgestellt sein. Aber alles ging absolut easy und problemlos. Man warf nur einen kurzen Blick auf den kleinen Konzentrator, den ich auf einem Caddy hinter mir her zog, die Unterlagen beachtete die Dame kaum, sagte: „Ja, ja“, und stellte Boarding Cards aus. Bei der Gepäckkontrolle wurde der Inogen One G2 etwas genauer angesehen, bei so einem Ding, schaute man in alle Ecken.

Im Wartebereich des Gates nutzte ich den Konzentrator über Akku. Vor dem Einstieg nahm ich die Nasenbrille ab, im

Flugzeug stellte ich den Inogen zwischen meine Füße und setzte mir nach dem Start die Nasenbrille wieder auf. Kein Mensch beachtete mich deshalb sonderlich – ich wurde behandelt wie jeder andere Fluggast – und möchte sagen: es ging mir sehr gut während des Fluges!

Auf Mallorca nutzte ich vom Flughafen nach Cala Figuera in dem von uns gemieteten Auto den Inogen. Und bei Lorenzo angekommen, zeigte sich, dass der Flüssigsauerstoff bereits in unserem Appartement stand. Geliefert von der Firma GASMEDI, die für „Care O_2“ auf Mallorca die Versorgung regelt. Alles war wie abgesprochen vorhanden, es fehlte lediglich Sterilwasser, das wir uns aber im nächsten Ort besorgen konnten. Leider funktionierte die Tankanzeige des Liberators nicht, aber der Verbrauch lässt sich ja auch errechnen.

Unser Aufenthalt gestaltete sich angenehm problemlos. Waren wir unterwegs, nutze ich den Inogen, im Auto und auch



zu Fuß im Ort und auf den Märkten. Wie auch im Restaurant. Wir leben und essen dort im Familienkreis, am Familientisch im Restaurant –, während der Nutzzeiten konnte der Zweit-Akku oben im Zimmer geladen werden. Zweimal sogar waren wir mit Lorenzos Boot – der „Chufa II“ – zum Baden in eine der vielen Buchten des Mittelmeeres gefahren. Dazu nahm ich dann die beiden Stroller mit, die ich an der Steuersäule des Schiffes kippsicher befestigte. Den Inogen wollte ich nicht aufs Schiff mitnehmen. Falls mal ein Spritzer Seewasser überkäme, würde es dem Gerät mit seiner empfindlichen Elektrik sicher nicht guttun.

Fazit

Von spontanen Buchungen kann ich Sauerstoffpatienten nur abraten! Mit den organisatorischen Vorbereitungen, den Telefonaten, dem Beschaffen der Flugtauglichkeitsbescheinigung, den Anmeldungen der Geräte bei der Fluggesellschaft – alles in allem muss man eine Vorlaufzeit von sechs bis acht Wochen einrechnen.

Peter und Uta Luchte, Langballig,
Sauerstoffliga-Gruppe Flensburg

Neues von der Website und dem Verein

In diesem Artikel gibt es weniger von der Website zu berichten als über die Neuigkeiten aus dem Verein.

Auf der Website geht es im Moment absolut harmonisch zu und sie wächst stetig weiter. Tag für Tag treffen bei mir Anfragen zur Freischaltung für den Mitgliederbereich ein. Ich möchte an dieser Stelle auch noch einmal daran erinnern, das allen Mitgliedern der Mitgliederbereich mit sehr vielen informativen Inhalten frei zugänglich ist, allerdings muss man sich vorher von mir per Mail mit Namen und Mitgliedsnummer freischalten lassen!



Auf dem Bild stehend, bzw. hockend die AMOR Delegation, Herr Dr. Mirco Lazzarini (Geschäftsführer VIVISOL Deutschland), Herr Armin Käsbohrer (Leitung Central Services, VIVISOL Deutschland) und Herr Golinske (Vorstandsmitglied der LOT).

Aktuell haben wir 2909 registrierte User auf der Website. Davon haben sich bisher 251 Mitglieder für den Mitgliederbereich freischalten lassen. Sind wirklich nur 8,63 Prozent der registrierten User auch Mitglieder in der Deutschen SauerstoffLiga LOT e.V.! 1000 Gründe mehr um sich einen Ruck zu geben Mitglied in der LOT zu werden, hatte ich ja bereits in der letzten Ausgabe ausgeführt. Ich bin mal gespannt ob wir es schaffen aus 2909 registrierten Usern der Website 2909 freigeschaltete Mitglieder zu machen!? Mitglieder haben wir aktuell 2400!

Ein Highlight dieses Jahres war sicherlich der Besuch einer neunköpfigen Delegation der AMOR, unser italienisches Pendant, anlässlich der Ammerseerundfahrt im Juli (Leider war schlussendlich nur ein Patient unter der Delegation). Sie erinnern sich: In 2009 war eine Delegation von uns und VIVISOL zu einem, ich will es mal Start up, in Modena. Dort besuchten wir eine Gruppe von AMOR Mitgliedern, die in einem Hotel in den Bergen eine Reha durchführten. Dabei lernten wir auch einige Vorstandsmitglieder kennen und es reifte der Gedanke untereinander im Austausch zu bleiben. In diesem Jahr war es dann soweit. Mit Unterstützung von VIVISOL fand der Gegenbesuch statt. Bei schönstem Seewetter erlebten alle Beteiligten einen herrlichen Nachmittag auf dem Schiff.

Am nächsten Tag führte uns die Reise über die staubekannte BAB 8 nach Bad Reichenhall. Am Nachmittag besuchten wir die Schön-Klinik in Schönau am Königssee. Neben der fazinierenden Berchtesgadener Bergwelt lernten die Gäste aber auch die hervorragende Arbeit der Klinik für pneumologische Rehabilitation kennen. Während einer fachkundigen Führung durch Frau Bork, Leiterin des dortigen Sozialdienstes, wurden alle Abteilungen der Klinik besichtigt. Diese Form der Rehabilitation ist in Italien so nicht bekannt.

Wie bereits eingangs berichtet, werden dort die Rehas auf eigene Kosten z.Bspl. in einem Hotel durchgeführt.

Der Abend wurden zum Austausch untereinander bei einem Abendessen mit typisch bayrischen Spezialitäten genutzt.

Am Sonntag stand die Besichtigung unserer Geschäftsstelle auf dem Programm. Hier wurde die Gelegenheit genutzt, auch in Anwesenheit von Frau Dr. Krause-Michel, sich gegenseitig die jeweilige Arbeit für die Selbsthilfe vorzustellen. Dabei stellte sich heraus, das die Arbeit in Italien weittragend durch die dortige Lionsgruppe unterstützt wird. In den vielen Gesprächen wurde u.a. auch darüber nachgedacht, wie man gegenseitig Synergien für ein gemeinschaftliches Wirken im Sinne der Selbsthilfe nutzen kann. Es besteht der Wunsch auf beiden Seiten den Kontakt weiter zu festigen.

Im Laufe des Vormittages ist dann auch die Leiterin der Kur GmbH von Bad Reichenhall, Fr. Squarra zu uns gestoßen, die uns, nachdem Sie die Stadt Bad Reichenhall vorgestellt hat, durch den Kurpark führte

Von dort ist es nur ein Katzensprung bis zum Atemcenter von VIVISOL in der Mozartstraße. Hier stellte man uns bei einem



Die Delegation in der Schönau. Mit im Bild Frau Bork (Leiterin des Sozialdienstes, Schönau), Frau Angerer (Geschäftsstellenleiterin der LOT) und Herr Golinske (kennen Sie ja bereits :-))



Foto mit Leiterin der Kur GmbH und erster Vorstizenden vor der Geschäftsstelle der LOT

Stehimbiss das Atemcenter von VIVISOL und dessen Arbeit vor. Auch hier waren die italienischen Gäste begeistert, da sie so etwas nicht kennen! Ebenso war an dem Morgen der Optiker Kickinger im Atemzentrum mit einem Infostand vertreten.

Nach diesem Besuch sind die Damen und Herren der ARMOR voll mit Informationen und Eindrücken wieder in Richtung Italien aufgebrochen, nicht ohne eine Einladung zu einem Gegenbesuch auszusprechen.

Ein ganz großes Danke schön geht an die Firma VIVISOL, insbesondere an Herrn Dr. Lazzarini und Herr Käsbohrer, die über das gesamte Wochenende uns begleitend und helfend zur Seite standen.

Barrierefreier Zugang zur Geschäftsstelle



Hier noch einmal unsere neue Rampe an der Geschäftsstelle, die vertrauensvoll von unserer stellv. Vorsitzenden, Frau Krütt-Bockemühl getestet wird!

Wie Sie vielleicht schon auf dem Bild vor der Geschäftsstelle gesehen haben, befindet sich hinter Frau Angerer auf dem Boden eine Rampe. Ab sofort ist unsere Geschäftsstelle barrierefrei zu erreichen. Möglich macht das eine Rampe die von der Firma TOPRO gespendet wurde. Ebenso stehen in der Geschäftsstelle mehrere Rollatoren der Firma, die Sie sich zum testen dort ausleihen können. An dieser Stelle nochmals vielen Dank.

Und last but not least ein organisatorischer Hinweis. Unsere Beirätin für Heimbeatmung, Frau Elisabeth Kindle hat sich beruflich verändert. Aufgrund dessen ist sie im Augenblick nur über E-Mail zu erreichen. Wann sie über eine neue Telefonnummer erreichbar ist, ist noch ungewiss. Wir werden die neue Nummer sofort auf unserer Website veröffentlichen. Alle die kein Internet haben, sollten ab und an bei ihrem Gruppenleiter nachfragen. Sicher ist es auch möglich ihm Ihr Anliegen zu schildern, damit er evtl. einen Kontakt zu Frau Kindle herstellen kann! Wir hoffen aber, spätestens im nächsten O_2-Report, die neue Nummer unter der sie dann wieder ihre Sprechstunden durchführt, veröffentlichen zu können.

Das waren die neuesten Dinge von der Website, bzw aus dem Verein. Wenn Sie Fragen oder Anregungen haben, können Sie mich wie immer unter meiner gewohnten Mailadresse webmaster@sauerstoffliga.de erreichen. Für alle ohne Internet besteht natürlich auch die Möglichkeit mich unter meiner bekannten Telefonnummer anzurufen!

Ich wünsche Ihnen allen einen schönen Herbst, beste Gesundheit und immer ausreichend Luft unter der Nase, bis es dann wieder heißt: „Neues von der Website und dem Verein!“

Ihr Webmaster Michael Golinske (mg)
Tel.: 02362 9749921, E-Mail: webmaster@sauerstoffliga.de

Verteilung der LOT-Gruppen in Deutschland

Flensburg
Uelzen
Bünde
Bad Lippspringe
Dorsten
Soest
Oberhausen
Hagen
Kassel
Leipzig
Siegburg
Bonn
Erfurt
Dresden
Limburg
Koblenz
Hanau
Münnerstadt
Frankfurt
Kutzenberg
Simmern
Marktheidenfeld
Mannheim
Neustadt/Aisch
Nürnberg
Saarbrücken
Löwenstein
Ansbach
Karlsruhe
Weissenburg
Donaustauf
Aalen
Stuttgart
Donauwörth
Landshut
Ulm
Augsburg
Freising
Zusmarshausen
Königsfeld
Bad Dürrheim
Ebersberg
München
Freiburg
Landsberg
Rosenheim
Konstanz
Pfronten
Bad Reichenhall
Geschäftsstelle

Es gibt nichts Gutes, außer man tut es!

Abschiede sind wichtig, um kurz auf das zurückzuschauen, was in der Vergangenheit wichtig war und um wieder frei für neue Aufgaben zu werden.

Nach 40 jähriger Tätigkeit am Krankenhaus Bad Reichenhall darf, muss oder kann ich in den „wohlverdienten?" Ruhestand gehen. Ob er wirklich wohlverdient ist, können nur diejenigen beurteilen, die meine Arbeit als Ärztin kennen gelernt haben. Ich glaube, erschlafen oder ersessen habe ich mir den Ruhestand nicht, denn rückblickend kann ich sagen, dass ich immer meiner Zeit voraus war oder besser gesagt immer kritisch und neugierig an der Basis mich fortgebildet habe. Sei es, dass ich eines der ersten Schlaflabore in Deutschland eingerichtet habe oder später auch wieder sehr früh die Verwaltung überzeugen konnte, dass eigentlich jedes Krankenhaus eine Palliativstation und auch eine Ethikberatung braucht.

Für die LOT war mein persönliches Engagement bei der Einführung der Sauerstoff-Langzeittherapie bahnbrechend. Die Versorgung von Patienten mit kleinen mobilen Flüssig-Sauerstoffgeräten war ein Quantensprung für ihre doch sehr beschränkte Mobilität. Ich erinnere mich noch an die kritische Zurückhaltung meines damaligen Chefs, Herrn Professor Nolte, bei der Verordnung der ersten kleinen Tanks. Er unterstützte mich nicht direkt bei meinem Pionierdrang, aber er ließ mir immer die Freiheit, neue unbekannte Weg zu gehen. Ich durfte hier im Krankenhaus Bad Reichenhall erstmalig sogar einen nicht-sichtbaren Sauerstoff-Katheter unter die Haut einpflanzen lassen, um damit Sauerstoff einzusparen und die Stigmatisierung durch eine Nasenbrille zu vermeiden. Die anfänglich Euphorie ist einer realistischen Einschätzung der finanziell noch machbaren und medizinisch sinnvollen Therapie gewichen. Der heutige Patient ist aufgeklärter hinsichtlich seiner Rechte als ein Patient vor 25 Jahren zu Beginn der Sauerstofflangzeittherapie.

Das faszinierende ist, dass die Zeit nie stehen bleibt und damit auch nie heute interessante Aufgaben. Es wird kein Ruhestand oder Stillstand sein, wenn ich nicht mehr jeden Tag ins Krankenhaus gehe, aber es wird auch kein Unruhestand werden. Denn Unruhestand würde für mich bedeuten, die Zeit mit sinnlosen Aktivitäten auszufüllen. Ich bin aber froh und dankbar, dass ich rechtzeitig erkannt habe, dass es nicht ausreicht als Oberärztin in der Pneumologie und Somnologie „einen guten Job" zu machen, sondern auch die menschliche Sichtweise von Krankheiten ge-

Dank an Elke Angerer!

Es gibt begnadete Menschen, die haben die Fähigkeit, 3 Berufe gleichzeitig und ohne Stress auszuüben. Frau Elke Angerer, langjährige Leiterin der Geschäftsstelle der SauerstoffLiga in Bad Reichenhall, wacht nicht nur über die Ausgaben und Einnahmen der LOT, erstellt die laufende Buchhaltung, ist Teil des Redaktionsteams des O_2-Reports, hilft bei der Organisation der Patientenkongresse, des Reichenhaller Workshops und anderen wichtigen Treffen, sondern ist auch eine wichtiger Beraterin sowohl für die Patienten als auch für den Vorstand. Nebenbei managt sie ihren Haushalt mit einem anspruchsvollen Mann und einer quicklebendigen Tochter und hat ganz nebenbei ein Hochschulstudium in Jura mit Bravour absolviert. Seit dem 05.07.2011 wird die Geschäftsstelle also von einer wahrhaftigen magistra iuris geleitet. Der Vorstand ist unendlich stolz auf diese Leistung und verbindet mit seinen Glückwünschen natürlich die Hoffnung, dass sie uns bei so vielen fachlichen und persönlichen Qualitäten noch lange erhalten bleibt.

Dr. Birgit Krause-Michel

nauso wichtig ist. Die logische Konsequenz war eine berufsbegleitende Ausbildung zur Psychotherapeutin, Palliativmedizinerin, Ethikberaterin im Gesundheitswesen und in diesem Jahr noch zur Trauerbegleiterin. Jetzt habe ich endlich Zeit meine erlernten Fähigkeiten sinnvoll anzubringen. Ich werde mich mit diesen Zusatzausbildungen niederlassen und versuchen, eine Fort- und Weiterbildung für meine Kollegen, den Pflegekräften und Mitarbeitern sozialer Berufe, anzubieten. Gleichzeitig werde ich als Pilotprojekt im Netzwerk Hospiz eine Ethikberatung außerhalb der Klinik für alle, die medizinisch-rechtlich-ethische Unterstützung brauchen, anbieten. Unterstützt werde ich dabei von einem Team aus Kollegen, Pflegekräften, Juristen und Seelsorgern.

Und eine große Vision habe ich noch als Vorsitzende der LOT. Ich glaube, es braucht eine Art Hospiz oder Wohngemeinschaft für LOT-Patienten, die alleine leben oder aus anderen Gründen unter häuslichen Bedingungen ihre als lebensbedrohlich empfundene Atemnot nicht mehr in den Griff bekommen.

Es gibt nichts Gutes, außer man tut es! Das war der Leitspruch bei der Gründung der Selbsthilfegruppe und ich denke er gilt auch heute noch. **Dr. Birgit Krause-Michel**

Was geschieht, wenn Kassen pleitegehen?

Lange haben Experten davor gewarnt, nun ist es so weit: Die ersten Krankenkassen stehen vor der Insolvenz. Weitere könnten folgen. Was Versicherte wissen müssen. Eine Kassenpleite hat für die Versicherten weitreichende Folgen Es ist gerade einmal 15 Monate her, dass der Gesetzgeber dafür gesorgt hat, dass Krankenkassen mit notorischen Geldsorgen pleitegehen können. Nun hat es die ersten Anbieter erwischt. Wie das Bundesversicherungsamt (BVA) bestätigt, hat die City BKK der Behörde Insolvenz angemeldet.



Schulden ohne Ende

Allein die City BKK hat in 2009 und im vergangenen Jahr insgesamt 50 Millionen Euro Schulden angehäuft. Da sich unter den gut 200 000 Versicherten viele alte und kranke Menschen befanden, gabt es auch keinen Wettbewerber, der zu einer Fusion bereit gewesen wäre, um die Kasse zu retten. Zu hoch war die Gefahr, bei einem Zusammenschluss die Kosten nicht mehr abdecken zu können und deshalb die inzwischen fast obligatorischen Zusatzprämien erheben zu müssen.

Das wollte seinerzeit niemand riskieren – aus nachvollziehbaren Gründen. Jetzt sehen wir, dass Versicherer, die einen Aufpreis verlangen, z. T. eine regelrechte Flucht ihrer vor allem gutverdienenden jungen und gesunden Mitglieder, mit Einkünften über der Beitragsbe-messungsgrenze zu den Privaten, verkraften müssen, was die Situation der ohnehin schon klammen gesetzlichen Kassen zusätzlich verschlechtert.

Das Aus ist nun besiegelt

Eigentlich hatten sich BVA und Gesundheitsministerium bereits darauf verständigt, die City BKK zum 1. September 2010 dichtzumachen, da die vage Hoffnung bestand, dass die Konkurrenz sich doch noch erbarmt und dem strauchelnden Wettbewerber die fehlenden 50 Millionen Euro erst einmal vorschießt. Nun aber bestätigt sich, dass die Aussichten auf eine solche Rettung in letzter Minute schlecht sind. Nachdem die gesetzlichen Kassen im vergangenen Jahr 2010 ein Defizit von rund elf Milliarden Euro erwirtschafteten war für milde Gaben angesichts solcher Summen kein Raum mehr.

Folgen für Pflichtversicherte

Pflichtmitglieder der City BKK haben bis zum 14. Juli 2011 Zeit, einer anderen gesetzlichen Krankenkasse beizutreten. Da für die Aufnahme bei einer anderen Kasse keine Gesundheitsprüfung erforderlich ist, kann der Wechsel auch bei einer laufenden Therapie erfolgen. Die neue Kasse muss die Kosten für Medikamente und ärztliche Behandlungen ab dem Wechseldatum übernehmen. Bis dahin ist die City BKK verpflichtet, die Leistungen zu erbringen.

Wer die Wechselfrist versäumt, wird automatisch einer gesetzlichen Krankenkasse zugeordnet. Die Meldung übernimmt der Arbeitgeber weil er die Sozialversicherungsbeiträge abführen muss. Möglich ist auch, dass die Anmeldung bei der Kasse vorgenommen wird, bei der zuvor eine Mitgliedschaft bestand. Um Nachteile zu vermeiden, sollten Betroffene einen Krankenkassenvergleich durchführen.

Freiwillig Versicherte mit Dreimonatsfrist

Für freiwillig Versicherte der City BKK gilt eine andere Regelung. Sie müssen innerhalb von drei Monaten nach der Schließung, also bis zum 30.09.2011, den Wechsel vollziehen. Es besteht die Wahlmöglichkeit zwischen einer anderen gesetzlich Kasse oder der privaten Krankenversicherung (PKV). Der neue Versicherer verlangt rückwirkend die Beitragszahlung, weil eine gesetzliche Pflicht zur Krankenversicherung besteht und Zeiten ohne Versicherungsschutz somit nicht bestehen dürfen.

Wer die Dreimonatsfrist versäumt, muss aufgrund der Versicherungspflicht rückwirkend einer gesetzlichen Kasse beitreten. In der Praxis wird dies die Kasse sein, bei der die Mitgliedschaft vor der City BKK bestanden hat. Der Arbeitgeber kann jedoch nach der Frist automatisch die Meldung bei einer anderen Kasse vornehmen.

Für die Aufnahme bei einer PKV gelten bestimmte Voraussetzungen. Unter anderem wird der Gesundheitszustand überprüft. Versicherte sollten den Schritt in das private Versicherungssystem sorgfältig überlegen. Durch die rechtzeitige Meldung über die Schließung besteht jedoch ein ausreichender Zeitraum zur Entscheidungsfindung.

Franz-Josef Kölzer,
Beisitzer Gesundheitspolitik im Vorstand der deutschen SauerstoffLiga LOT e.V.

LOT Kutzenberg

Die Entdeckung der Langsamkeit

Leben mit Sauerstoff-Langzeit-Therapie – Selbsthilfegruppe für Oberfranken und Teile Thüringens in Kutzenberg

Ebensfeld. John Franklin kämpft mit der Welt. Sten Nadolnys Protagonist im preisgekrönten Roman „Die Entdeckung der Langsamkeit“ sucht – genötigt durch seine angeborene Langsamkeit - individuelle Auswege. Auch für Sauerstoff-Langzeit-Therapie-Patienten entschleunigt sich das Leben. „Schnell-Schnell geht nichts mehr“, weiß Horst Meyer. Der Sonneberger leitet mit der Ebensfelderin Elfriede Langheinrich die regionale Selbsthilfegruppe der Deutschen SauerstoffLiga (LOT). „Sauerstoff ist Leben“ ist deren Motto, denn die 50 Mitglieder kämpfen mit einer schweren Atemwegserkrankung (siehe Infobox).

„Die Krankheit ist nicht heilbar“, weiß Meyer. „Die Sterblichkeit ist hoch. Das haben wir auch in unserer Gruppe gemerkt. Gottfried Heller, der Gründer von 2007, ist bereits verstorben. Gudrun Deininger, die vorherige Vorsitzende, auch.“ Elfriede Langheinrich übernahm die Leitung. „Mein Lebensgefährte Bernd Steinert wurde 2007 Sauerstoff-Patient. Da habe ich in der Gruppe Hilfe gefunden. Das hat mir Mut gemacht, dass das Leben auch mit Sauerstoff weitergeht. Die Krankheit ist ein Einschnitt ins persönliche Leben und das der Familie. Es bedeutet eine Umstellung der Lebenssituation und eine Verlangsamung der Abläufe.“



Ein Luftballonspiel biete spielerische Atemgymnastik. Elfriede Langheinrich und Horst Meyer (rechts) leiten die Selbsthilfegruppe für Langzeit-Sauerstoff-Patienten in Kutzenberg. Regelmäßig treffen sich etwa 50 Betroffene aus den Landkreisen von Bamberg über Lichtenfels und Coburg bis Hof und Bayreuth. Mobil bleiben trotz Sauerstoffgeräts ist ein wichtiges Anliegen der Gruppe.



Beim alljährlich stattfindenden Lungentag im Bezirksklinikum Obermain ist die LOT-Selbsthilfegruppe mit einem Stand vertreten. Dort informieren die Vorsitzenden Elfriede Langheinrich und Horst Meyer über ihre Tätigkeit, teilen ihr Wissen über dir Krankheit, bieten Erfahrungsaustausch, Hilfe zur Selbsthilfe und suchen Kontakt zu Ärzten und Fachkräften.

Selbsthilfegruppe für Langzeit-Sauerstoff-Patienten

Deutschlandweit sind rund 130.000 Menschen in Sauerstoff-Langzeit-Therapie. 1997 wurde die bundesweite Selbsthilfegruppe in Bad Reichenhall gegründet, 2007 die in Ebensfeld. Etwa 2300 Mitglieder verteilen sich auf 50 Regionalgruppen. Regelmäßig treffen sich etwa 50 Betroffene aus den Landkreisen von Bamberg über Lichtenfels und Coburg bis Hof und Bayreuth in Kutzenberg. Und das jeden vierten Mittwoch im ungeraden Monat um 14 Uhr im Festsaal des Bezirksklinikums Obermain.

Die LOT-Gruppe wurde gegründet, damit Menschen, die mit Sauerstoff-Langzeit-Therapie leben müssen, gemeinsam Erfahrungen austauschen, sich durch Gespräche und Begegnungen Mut machen, Hilfe zur Selbsthilfe leisten, nach Ärzten und Fachkräften suchen, und das Wissen über die Krankheit erweitern und vertiefen.

Dr. Gernot Habich, Chefarzt der Klinik für Erkrankungen der Atmungsorgane, Allergologie, Umweltmedizin und Schlafmedizin des Bezirksklinikums Obermain, hilft bei der medizinischen Betreuung: „Wir sind sehr erfreut, wenn sich der Patient einer Selbsthilfegruppe anschließt. Dort wird die Akzeptanz bezüglich der Therapie sehr gut vermittelt. Aufgrund enger Kooperation und Anbindung an unsere Klinik wird der Patient ständig hochwertig versorgt. Ich unterstütze die Gruppe, weil durch sie eine gute Zusammenarbeit zwischen stationärer und ambulanter Medizin optimiert wird. Der Patient wird in ein Netzwerk aufgenommen, um auch bei medizinisch schwierigen Fragen jederzeit die richtigen Ansprechpartner schnell und unkompliziert zu finden.“

„Wir bieten Hilfe zu alltäglichen Problemen“, erklärt Elfriede Langheinrich. Häufiges Thema sei das Reisen mit Sauerstoffflasche. „Man muss sich überlegen, wenn man wegfährt, wie lange man braucht und wie lange der Sauerstoff reicht. Und sei es nur fürs Einkaufen“, schildert Horst Meyer hinsichtlich des Fassungsvermögens eines tragbaren Sauerstoffgeräts. Je nach Belastung reichen 1,2 Liter Flüssigsauerstoff vier bis acht Stunden.

„Wir wollen, dass die Leute so lange wie möglich mobil bleiben, damit täglich ihren Körper trainieren, und das Leben so weit wie möglich normal genießen“, bekräftigt Meyer. Die Vorsitzende fügt an: „Wir wollen, dass sie selbstbewusst bleiben und nicht die Öffentlichkeit mit dem Gerät scheuen.“ Dabei sind es die kleinen Dinge, die das Leben erleichtern. Dinge, wie das Üben einer spielerischen Atemgymnastik. Dinge, die auch zuhause durchführbar sind.

„Wir lachen gerne miteinander. Wir jammern nicht, wir muntern auf“, hebt Horst Meyer hervor. John Franklin sagt einmal: „Ich bin langsam. Richten Sie sich bitte danach.“ Auch nach dem verlangsamten Leben der LOT-Patienten muss man sich richten. Elfriede Langheinrich und Horst Meyer ermutigen und begleiten die Teilnehmer der LOT-Gruppe, ihre „Möglichkeiten der Langsamkeit“ zu entdecken.

Philipp Fischer

KONTAKT

LOT-Gruppe Kutzenberg
Elfriede Langheinrich
Tel.: 09573/331613
E-Mail: kutzenberg@sauerstoffliga.de

LOT Donaustauf

Bericht zu den Gruppentreffen der LOT-Gruppe Donaustauf für den O_2-Report

Was uns zur Zeit und überhaupt beschäftigt : Sauerstoffpatienten in Abhängigkeit von Leistungsträgern, medizinischen Anforderungen, technischen Lösungen und Erhaltung der Lebensqualität

Die beiden Veranstaltungen der Donaustaufer Gruppe im Mai und Juni 2011 boten höchst informative und hervorragend strukturierte Beiträge zu folgenden Themen:

- Reiner Senft, AOK Regensburg:
  „Auswirkungen der Gesundheitsreform 2011"
- Hans-Jürgen Heinze, Linde:
  „Medikamententransport im Pkw"
- Christian Kuchenreuther, Air-b-ec:
  „Reiseversorgung mit Sauerstoff"

Reiner Senft konnte mit seiner Analyse der Auswirkungen der Gesundheitsreform die rechtlichen Grundlagen im GKV-Finanzierungsgesetz und im Arzneimittel-Neuordnungsgesetz aufzeigen. Er erläuterte die Aufteilung der auf 15,5 % angehobenen Beitragssätze, durch die der Arbeitgeberanteil auf 7,3 % festgeschrieben und der Arbeitnehmeranteil zunächst auf 8,2 % angehoben wurde. Kostensteigerungen werden künftig über einkommensunabhängige Zusatzbeiträge finanziert. Die etwas komplizierte Vorgehensweise bei der Erhebung der Zusatzbeiträge und den Formen des Sozialausgleichs wurde vom Referenten in sehr verständlicher Form vermittelt.

Weitere Änderungen durch die Reform ergeben sich bei Wechseln in Private Krankenkassen, bei der Kostenerstattung und den Wahltarifen. Von den Veränderungen betroffen sind auch die Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken und Arzneimittelfirmen.

Die im Arzneimittel-Neuordnungsgesetz angestrebte Kostendämpfung ist nur bedingt erfolgreich, denn die Herstellergewinne bei patentgeschützten Präparaten sind erheblich höher als bei den Generika. Während aber die Kosten für diese Medikamente extrem angestiegen sind, waren die Ausgaben der Pharmaindustrie für Forschung und Entwicklung neuer Präparate vergleichsweise gering. Sogenannte Analogpräparate ermöglichen den Herstellern eine Festsetzung der Preise wie bei Neuentwicklungen und verhindern die angestrebte Reduzierung der Kosten.

Im 3. Abschnitt seines Referates sprach der Referent die Systeme der Sauerstoff-Langzeit-therapie an. Die von den Patienten häufig beklagte Zurückhaltung der Krankenkassen bei der Genehmigung höher wertiger, auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmter Systeme ist durch das wirtschaftliche Vorgehen der Kassen zu erklären. Wenn nach dem Ermessen der Kasse ein kostengünstigeres System für den Patienten ausreichend ist, wird in der Regel auch nur dieses genehmigt. In diesem Zusammenhang wurde – wie schon so häufig – in der Gruppe u. a. der Anspruch auf eine Versorgung bei längeren Abwesenheitszeiten, Reisen und Urlaub diskutiert. Es wurde deutlich, dass es hier Unterschiede bei den verschiedenen Kassen gibt.

Mit dem anschließenden Beitrag von Hans-Jürgen Heinze von der Firma Linde zum Medikamententransport im Pkw wurde die rechtliche und technische Seite des Reisens von Sauerstoffpatienten sehr kompetent und detailliert beleuchtet. Anschaulich und mit vielen Fallbeispielen erläuterte er die Möglichkeiten und Einschränkungen aus medizinischer und technischer Sicht. Das Problem sei nicht die notwendige technische Lösung, sondern vielmehr deren Finanzierung. Diese muss für solche Situationen oft der Erkrankte selbst tragen. Mit vielen Fragen zu diesen Sachverhalten und einem intensiven Erfahrungsaustausch wurde die große Resonanz der Thematik bestätigt.



Das Veranstaltungsthema am 15. Juni komplettierte die Informationen zu der komplexen Thematik, die sich an 3 Leitfragen gliedern ließe:

- Was wird mir erstattet und was nicht … und warum nicht?
- Wie mobil bin ich als Sauerstoff-Patient und mit welchen Mitteln?
- Welche Versorgungssysteme gibt es, welche Vorzüge/Nachteile haben sie und was ist für mich das geeignetste?

Nachdem Prof. Dr. Pfeifer die Besucher begrüßt und mit ein paar Gedanken zur Situation der Sauerstoff-Patienten die Veranstaltung eingeleitet hatte, konnte Christian Kuchenreuther von der Firma air-be-c in einer sehr klaren und zielführenden Gliederung die großen Gruppen der Sauerstoffsysteme vorstellen: Sauerstoff-Flaschen, Flüssigsauerstoff, Sauerstoff-konzentratoren und schließlich Mobilkonzentratoren sind in ihrer Verwendbarkeit von verschiedenen Faktoren abhängig. Solche sind: Sauerstoffbedarf des Patienten und Ausmaß der Erkrankung, Leistungsfähigkeit und Praktikabilität der Systeme für den Alltag des Patienten und seine Mobilität, Eigenschaften der Geräte wie Leistungsbereiche in der Dauerzufuhr oder im Demand-System, Kapazitäten bzw. Akkuleistungen, Gewicht, Transportabilität, Geräuschentwicklung bei Konzentratoren o. ä.

Der Referent konnte eine ganze Reihe solcher Geräte präsentieren und deren Eigenschaften, z.B. deren Geräuschentwicklung verdeutlichen. Ganz aktuell auf die Urlaubs- und Reisesaison bezogen erläuterte er die formalen Voraussetzungen für Flugreisen und die Praxis der Fluggesellschaften bei der Abwicklung einer beantragten Reise mit Sauerstoffversorgung. Im persönlichen Gespräch beantworteten Herr Kuchenreuther und der ebenfalls wieder anwesende Herr Heinze die Fragen der zahlreichen Besucher.

KONTAKT
LOT-Gruppe Donaustauf
Josef Schneider
Tel.: 09402/2946
E-Mail: donaustauf@sauerstoffliga.de

LOT Landsberg/Lech

Dampferfahrt am 15.07.2011 auf dem Ammersee

„S is wieder Sommer in der Stadt“ so heißt ein Schlager der Spider Murphy Band“ und das bedeutet für die Mitglieder der Augsburger LOT and Friends es geht wieder zu unserer traditionellen Rundfahrt auf dem „Augsburger Meer“. Mit Bahn, Bus oder eigenem Auto sind aus Nah und Fern wieder zahlreiche Gäste der Einladung der Lot und unseres Sponsors Vivisol gefolgt. Auch eine Abordnung einer italienischen Selbsthilfegruppe hat den weiten Weg nicht gescheut.

Neben dem Stand der SauerstoffLiga mit interessantem Prospektmaterial war für Interessierte auch die Möglichkeit vorhanden die neuesten Rollatoren der Firma Topro ausgiebig zu testen und den engagierten Mitarbeitern alle Fragen zu den Modellen zu stellen.

Obwohl der Himmel nicht nur Sonnenschein bereithielt war der Biergarten schon bald gut gefüllt und mit Essen, Trinken und Unterhaltung verging die Zeit bis zur Abfahrt unseres Schiffes wie im Flug.



Mit tatkräftiger Unterstützung durch das Vivisol-Team und genügend Sauerstoff versehen schippern wir los. Gedankenaustausch bei Kaffee, Kuchen und anderen Erfrischungen ließ die Zeit wie im Flug vergehen. Erinnerungsfotos durch die Mitarbeiter von Vivisol verteilt fanden reges Interesse. Auch die italienischen Freunden genossen die Fahrt Unnachahmlich auch wieder das „Bewegungsprogramm“ von Frau Michaela Frisch, die in ihrer locker-fröhlichen Art wieder zahlreiche Mitturner hatte.

Allzu bald legen wir wieder an und es heisst Abschied nehmen. Allen die für den reibungslosen Ablauf gesorgt haben, sei ein herzliches Vergelts Gott gesagt und hoffentlich sehen wir uns dann im nächsten Jahr wieder, wenn wir am Ammersee wieder die Leinen los machen.

Walter Weygold

KONTAKT
LOT-Gruppe Landsberg/Lech
Ursula Krütt-Bockemühl
Tel.: 0821/783291
E-Mail: augsburg@sauerstoffliga.de

LOT Bremen

Bremen ist eine Reise wert – nicht nur eine!

Ein Reisebericht von Werner Klausen



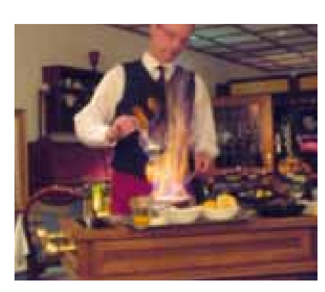

Gasthof zum Kaiser Friedrich; die Bremer Stadtmusikanten

Man sagt: Berlin ist eine Reise wert! Das mag zwar richtig sein, aber Bremen ist auch eine Reise wert und sogar auch mehrere. Diesen Eindruck haben wir gewonnen aus Anlass eines kurzen Treffens von LOT-Mitgliedern in Bremen-Horn bei unserer Verabredung im Hotel „Deutsche Eiche". Fünf schöne Tage verbrachten meine Frau und ich bei Annemarie Kastin in ihrem Hotel.

Wir reisten bereits zum Mittagsessen an, da wir uns mit Christa Meyer aus Bremerhaven verabredet hatten. Die Zimmer konnten wir natürlich zu dem Zeitpunkt noch nicht beziehen. Aber bereits nach unserem gemeinesamen Mittagsessen – und hier nebenbei angemerkt, es gibt in der Woche von Montag bis Freitag einen sehr preiswerten Mittagstisch- war alles für uns bezugsfertig gemacht und man half uns ganz selbstverständlich beim Gepäcktransport incl. Herausnahme und Transport unserer mitgeführten Sauerstofftanks (20/30 Liter).

Und schon war alles klar für unsere erste Besichtigung: Dem Universum. Das ist Wissenschaft erleben und Wissenschaft zum Anfassen. Es war uns ein Besuch von fast drei Stunden wert. Christa hatte auf Nachfrage an der Kasse einen Rollstuhl bekommen.

Zurück im Hotel bis zum gemeinsamen Abendessen ein kleiner Umtrunk auf der sehr schönen Hotelterrasse. Unser Abendessen – der Hinweis von Christa Meyer auf vegetarische Kost fand natürlich seine Berücksichtigung - dauerte dann in der gemütlichen Runde bis fast 22.00 Uhr. Wir wurden ja auch umsorgt von einem sehr aufmerksamen Personal. Hier sah man direkt die gute fachliche Schulung gegenüber dem Personal von „Fünf-Sterne" Urlaubshotels.




Wir waren Feuer und Flamme: Ein Gaumenschmaus

Am nächsten Tag fuhren wir nach einem ausgezeichneten Frühstück von dem sehr reichhaltigem Frühstückbuffet mit der Straßenbahn, die Haltestelle ist gleich in der Nähe des Hotels, in die Bremer Innenstadt. Da wir noch Zeit hatten bis zur vorgenommenen Hafenrundfahrt, machten wir noch einen kurzen Spaziergang durch das Schnoor-Viertel; Bremens ältestes Stadtviertel. Danach Hafenrundfahrt und anschließend bis zu unserer Ermüdung der für jeden Besucher obligatorische Gang durch die Böttchergassse, zum Marktplatz mit Rathaus und Rolandstatue, Besichtigung des Doms (für Rollator- und Rollstuhlbenutzer ist der Eingang rechts vom Haupteingang), Aufstellung an der Skulptur der „Bremer Stadtmusikanten".

Unser kleines Mittagsmahl nahmen wir im Restaurant vom Karstadt ein. Wie ich später feststellte, ist dieses Restaurant gegenüber dem Restaurant vom Kaufhof für Rollstuhlfahrer und Benutzer von Rollatoren besser geeignet, da hier die Toilette für Behinderte auf der gleichen Etage liegt.

Zu unserer Abendrunde gesellte sich dann noch Ursula Krütt-Bockemühl mit ihrer Begleitung dazu, wobei über die Einrichtung einer Sauerstofftankstelle in dem Hotel gesprochen wurde. Außerdem fand ein reger Erfahrungsaustausch statt.

Die darauf folgenden Tage waren wieder mit Besichtigungen ausgefüllt. Hier muss die Botanica – das grüne Science Center im Rhododendron-Park (der zweitgrößte Rhododendron-Park der Welt) – erwähnt werden.

Leider war die Zeit zu kurz

Wir haben uns nur einen groben Überblick über die Sehenswürdigkeiten von Bremen gemacht. Für weitere Besuche blieb einfach keine Zeit und das ist es, warum anfänglich geschrieben wurde „Bremen ist eine Reise wert – nicht nur eine!".

Natürlich werden wir wieder in Bremen- Horn bei Annemarie Kastin im Hotel „Deutsche Eiche" Quartier beziehen. Es ist für uns verkehrsgünstig gelegen und animiert zusätzlich für Tagestouren nach Bremerhaven oder auch zum Vogelpark nach Walsrode.




Das grüne Science Center im Rhododendron-Park

Nachsatz

Die Überlegungen zur Einrichtung eines Sauerstoffhotels wurden leider aus besonderen, hier nicht zu erörternde, Gründen eingestellt.

KONTAKT
LOT-Gruppe Bremen
Ursula Krütt-Bockemühl
Tel.: 0821/783291
E-Mail: augsburg@sauerstoffliga.de

LOT Frankfurt/Main

Besuch von Ursula Krütt-Bockemühl in der Selbsthilfegruppe

Am Freitag, dem 6. Mai, war es soweit. Die zweite Vorsitzende der SauerstoffLiga, Frau Ursula Krütt-Bockemühl, war zu Gast in Kelkheim. Sie hielt ein Referat über Nasenbrillen, deren vielfältige Arten und Nutzungen sie eindrucksvoll darstellte. Darüber hinaus stand sie noch eine ganze Weile für Fragen – auch allgemeiner Art – zur Verfügung. Am Ende – nach etwa 3 Stunden – gingen über 30 Zuhörer entspannt nach Hause, in der Gewissheit, etwas dazugelernt zu haben.

Teilnahme beim Markt der Frankfurter Selbsthilfegruppen

Bei wechselhaftem Wetter, vor der historischen Kulisse von Römer, Paulskirche und Dom fand am 27. Mai 2011 von 11.00 Uhr bis 17.00 Uhr der Markt der Frankfurter Selbsthilfegruppen statt.

Rund 100 Selbsthilfegruppen präsentierten sich, die meisten waren in den Römerhallen untergebracht, wir hatten mit ca. 20 anderen Gruppen unseren Stellplatz im Freien, waren allerdings gegen Wind, Regen und Sonne mit Zeltwänden geschützt.

Die ganze Zeit über wurde unser Platz von Interessenten besucht. Sowohl lungenkranke Menschen als auch Menschen, die sich lediglich für das Thema „Sauerstoff" bzw. „Sauerstoffbrille" interessierten, kamen. Es entwickelten sich dabei anregende Gespräche, wir konnten mit viel Information zur Aufklärung nicht betroffener Menschen beitragen. Viel Interesse und Anerkennung fand auch unser Mitglied Waltraud Schellheimer, die erst vor 4 Monaten transplantiert wurde. Viele Besucher waren sehr angetan über ihren ausgezeichneten Gesundheitszustand und ihre Lebensfreude.

Nicht unerwähnt bleiben sollte auch die kulinarische Versorgung mit Kaffee und Kuchen durch unser Mitglied Erhard Damm, der dort vor Ort seine Wohnung hat. Insgesamt gesehen war es ein gelungener und kurzweiliger Tag, und wir wollen gerne nächstes Jahr wieder teilnehmen.

Ausflug in den Taunus

Außerhalb der regelmäßigen Gruppentreffen trafen sich am Mittwoch, dem 13. Juli, etwa 15 bis 20 Leute in der „Roten Mühle" im Taunus. Der Gasthof liegt so versteckt im Wald bei Bad Soden, dass wir im Konvoi fahren mussten.

An kamen wir dann in einem romantisch gelegenen, urigen Gasthof mit einem herrlichen Biergarten. Aufgrund der Witterung bevorzugten wir allerdings den Aufenthalt drinnen.

Im Gegensatz zu unserem Gruppentreffen wurde hier nur wenig über Krankheiten gesprochen, der Spaß und die Lebensfreude standen eindeutig im Vordergrund. Manche Geschichte wurde erzählt, natürlich auch das Abschneiden unserer Frauenfußballmannschaft kommentiert und das ewig aktuelle Thema „Eintracht Frankfurt" wurde mal wieder durchgehechelt. **Es hat Spaß gemacht und lechzt nach Wiederholung.**

KONTAKT
LOT-Gruppe Frankfurt/Main
Hermann Kiefer
Tel.: 06431/477737
E-Mail: frankfurt@sauerstoffliga.de





LOT Dorsten und Soest

2. therapeutischer Spaziergang der Gruppen Dorsten und Soest

Am 31.08.2011 hieß es für die Gruppen Dorsten und Soest wieder auf zum zweiten therapeutischen Spaziergang am Möhnesee. Bei herrlichem Sonnenschein und angenehmen Temperaturen trafen sich diesmal etwa 80 Teilnehmer um die Gelegenheit zu nutzen, sich bei der zweistündigen Schifffahrt und einem anschließenden Spaziergang am Untersee auszutauschen. Bereits bei der Anreise mit dem Bus hatten die Gruppen einen Riesenspaß. Man merkte auch hier wieder einmal mehr, wie wichtig auch solche Kontakte und Unternehmungen für ein harmonisches Gruppenleben sind! Damit uns nicht die Luft knapp wurde, gab es auch in diesem Jahr erneut Unterstützung in Form von Sauerstoff, von den Firmen Air Products, Linde und Vivisol. Dafür unser Danke schön an dieser Stelle!

Um 17:30 Uhr hieß es dann wieder Abschied nehmen, wohlwissend, das es auch im nächsten Jahr wieder eine Neuauflage gibt und es dann heißt „Auf zum dritten therapeutischen Spaziergang!“ Dafür merken Sie sich bitte den 29.08.2012 vor! Auskunft gibt es bei Michael Golinske, webmaster@sauerstoffliga.de, 02362 9749921, Mirko Vranes, soest@sauerstoffliga.de, 02922 910234 oder Ihren Gruppenleitern!

KONTAKT
LOT-Gruppe Dorsten
Michael Golinske, Tel.: 02362/9749921
E-Mail: dorsten@sauerstoffliga.de
LOT-Gruppe Soest
Mirko Vranes, Tel.: 02922/910234
E-Mail: soest@sauerstoffliga.de

LOT Münnerstadt

Sommerfest 2011

Zum traditionellen 5. Sommerfest seit bestehen der Gruppe hatte sich dieses Jahr im Juni die 02- Gruppe mit Ehepartnern im“ Wald verabredet“. Und zwar im schönen großen Münnerstädter Imker Vereinsheim und dem großen Freiplatz, der gerade bei schönem Wetter (wie sollte es auch anders sein) zum Grillen vor der traumhaften Waldkulisse einlud.

Der Vereinsvorsitzende, Dieter Schölzke und seine Crew, waren dabei nicht nur Gastgeber, sondern schilderten auch beim kleinen Waldrundgang an Hand von Info-Tafeln, alles was man über Bienen, Honigherstellung und Natur wissen sollte. Auch ein praktischer Anschauungs- Unterricht im Schleudern von Honig wurde eindrucksvoll demonstriert. Ja und ein Probegläschen vom köstlichen Honig wurde jedem Teilnehmer auch noch überreicht. Kaffe, Kuchen, leckere Steaks und Würste, sowie diverse selbstgemachte Salate durften natürlich wie immer nicht fehlen.



Es war wieder ein toller Nachmittag, der schon gut zusammengeschweißten Gruppe. Herzlichen Dank und Applaus bekam der Imker-Vorsitzende, Dieter Schölzke und seine Helfer im Namen der Gruppe von Manuela Röhlinger ausgesprochen.

Juli-Highlight der LOT-Gruppe Münnerstadt

Von Januar bis Mai hatten wir immer wieder gute Referenten mit interessanten Vorträgen zu unseren LOT-Treffen eingeladen. Apotheker, Seelsorger, Pharmareferenten und Beatmungsspezialisten wussten viel um das Thema Sauerstofflangzeittherapie in Bezug auf verschiedene Bewältigungsstrategien zu berichten.

Doch der Sommer sollte insbesondere die Zeit sein sich bei schönen Grillstunden in toller Atmosphäre zu entspannen und die doch so wichtige Geselligkeit und Freundschaftsbildung zu nutzen.

Also wurde diese wieder weiter gepflegt, neue Mitglieder herzlich aufgenommen und gleichzeitig fand auch ein reger Erfahrungsaustausch statt. Erneut war der Wald unser „Gastgeber“. Auch diesmal hatten wir einen Waldexperten, der im leidenschaftlichen Vortrag uns viel Neuigkeiten und Wissenswertes über die Bäume und die Funktion des Waldes bildhaft vor dieser Kulisse näher brachte. Wir fühlten uns an diesem Nachmittag vor unserer Blockhütte bei Spieß,- und Grillbraten wieder richtig „sauwohl“.

Nun ja, wenn schon auch allen bewusst ist, dass die „Luft“ nicht mehr zurückkommt, so wollen wir dennoch weiterhin unserem Wahlspruch „nicht dem Leben mehr Jahre, sondern den Jahren mehr Leben zu geben“ treu bleiben.

KONTAKT
LOT-Gruppe Münnerstadt
Manuela Röhlinger
Tel.: 0971/7852571
E-Mail: muennerstadt@sauerstoffliga.de

LOT Kassel

Auch Spaß muss sein

Erfahrungen austauschen, Wissen vermitteln, Hilfen zur Selbsthilfe geben und Spaß haben trotz aller Behinderungen und Erschwernisse – mit einem breit gefächerten Programm möchte die LOT-Gruppe Kassel all dies bieten.

Erster Höhepunkt im zweiten Halbjahr 2011 war eine Tour mit dem Dampfer „Hessen“ (Foto). Auf der Fulda ging es von Kassel aus durch die Stadtschleuse, dann an Spiekershausen vorbei bis zur Staustufe Wahnhausen und zurück. Drei Stunden lang konnten Bordgastronomie und die malerische Landschaft des Fuldatals genossen werden. Auch das Wetter spielte mit. Als die Kasseler Sauerstoffler die gleiche Tour vor fast genau fünf Jahren schon einmal unternommen hatten, da verhinderte ein unwetterartiger Regenguss das am Schluss geplante Gruppenbild. Vorsichtshalber wurde das Foto diesmal schon beim Start geschossen.

Fachvorträge zu den Themen „Patientenverfügung“ und „Wie komme ich gut durch den Winter?“ wurden angeboten im zweiten Halbjahr. Bekannt gemacht wurden diese und alle anderen Termine durch einen Rundbrief, der im Juli verschickt wurde.

Gleich zweimal hatte die LOT-Gruppe die Möglichkeit, sich und ihr Anliegen der Öffentlichkeit vorzustellen: Die Lungenfachklinik Immenhausen hatte insgesamt fünf Selbsthilfegruppen eingeladen, die sich mit Lungenerkrankungen beschäftigen. Neben der LOT waren an dieser Veranstaltung Gruppen für die Bereiche Asbestose, Asthma/Allergie, Lungenemphysem/COPD und Lungenfibrose beteiligt. Mit einigen Gruppen arbeitet LOT bereits zusammen, so auch in diesem Jahr wieder beim Deutschen Lungentag in der Kasseler Kurfürstengalerie. Hier war die Kasseler LOT-Gruppe nun schon zum achten Mal mit einem Infostand vertreten.



Ansonsten trifft sie sich weiterhin an jedem dritten Samstag im Monat um 14.30 Uhr im KISS-Selbsthilfetreffpunkt in der Wilhelmshöher Allee 32 A in Kassel. Spaziergänge mit anschließender Kaffeerunde werden angeboten an jedem ersten Mittwoch im Monat. Mit einem zweiten Treffen fortgesetzt wurde schließlich der Gedankenaustausch von Angehörigen und Partnern der „Schnüffler“ – auch diesmal ganz unter sich. ▸

LOT Kassel

Zusammenarbeit gefragt

Fünf Selbsthilfegruppen, darunter auch die SauerstoffLiga LOT Kassel, hatten Infostände aufgebaut bei einem Treffen in der Lungenfachklinik Immenhausen bei Kassel, die als Pneumologische Lehrklinik der Georg-August-Universität Göttingen jährlich mehr als 3400 Patienten stationär und etwa 5.000 ambulant behandelt. Vom ärztlichen Leiter der Klinik, Prof. Dr. Stefan Andreas, waren Gruppen eingeladen worden, die es mit Lungen- und Atemwegserkrankungen zu tun haben.

In Kurzvorträgen stellten sich die Gruppen für die Bereiche Asbestose, Asthma, COPD, Fibrose und LOT vor. Die meisten von ihnen sind nordhessenweit aktiv. Dazu gehörte auch die Lungenkrebs-Selbsthilfegruppe, die bedauerlicherweise geschlossen werden musste. Vielleicht gelingt ja ein Neustart. Schon jetzt neu gestartet ist die Regionalgruppe für Alpha1-Antitrypsinmangel-Erkrankte.

Flyer und anderes Informationsmaterial wurden ausgetauscht bei der Veranstaltung, die nicht die einzige dieser Art bleiben soll. Viele Gespräche gab es. Zu wünschen ist, dass die Zusammenarbeit weiter vertieft wird. Zu spüren war, dass die Gruppen sich nicht als Konkurrenten verstehen, Besuche untereinander gern gesehen sind. Und deutlich wurde auch die steigende Bedeutung von Selbsthilfegruppen im Bereich der Atemwegserkrankungen.



An den Infoständen herrschte reger Betrieb.

Abgeschlossen wurde das Treffen mit einem Vortrag von Prof. Andreas über „Alte und neue Medikamenten in der Pneumologie“. Und dann vielleicht auch noch mit einem Happen vom Büfett, mit dem die Klinikküche die Teilnehmerinnen und Teilnehmer verwöhnte.

Rainer Gießmann

KONTAKT
LOT-Gruppe Kassel
Rainer Gießmann
Tel. 0561/9372349
E-Mail: kassel@sauerstoffliga.de
Stellvertreter: Gerhard Kulpe
Tel. 0561/526168

LOT Flensburg

Sonnfried Franck malte das Weihnachtsbild 2010

Alle Jahre wieder weckt DIE WOCHENSCHAU mit dem Wettbewerb *Kinder malen das WOCHENSCHAU Weihnachtsbild* die schlummernde Kreativität unzähliger kleiner Künstlerinnen und Künstler aus unserem gesamten Verbreitungsgebiet. Uns erreichen Jahr für Jahr im Rahmen dieses Wettbewerbes wunderschöne Bilder, die die verschiedensten Aspekte des Weihnachtsfestes zeigen, gesehen durch leuchtende Kinderaugen. Der Sieger in diesem Jahr kommt wieder aus Achtrup. Der Elfjährige Sonnfried Franck ist in die Fußstapfen seiner Schwester Sonja getreten, die im letzten Jahr gewonnen hatte, und hat mit seinem gemalten und gebastelten 3-D-Bild mit Weihnachtsbaum und Engel etwas ganz Besonderes abgeliefert.

Das diesjährige Siegerbild fiel deutlich aus dem Rahmen. Der elfjährige Sonnfried Franck aus Achtrup hatte sich etwas ganz Besonderes ausgedacht – ein 3-D-Bild. Seinen Tannenbaum schnitt er aus grünem Filz aus und schmückte ihn mit Kerzen, buntem Papier und einem Stern aus Alufolie.

Den weißen Weihnachtsengel gestaltete er aus Tempotaschentüchern und setzte ihm eine lockige Perücke aus. Das ganze Kunstwerk wirkt so schön und interessant, dass die Jury einstimmig dieses Bild zum Sieger des Malwettbewerbes kürte. Dabei hat es Sonnfried Franck zurzeit nicht einfach. Der an einer seltenen Stoffwechselkrankheit leidende Junge muss ständig mit Sauerstoff beatmet werden. Zurzeit sitzt Sonnfried zudem in einem Rollstuhl, denn durch unglückliche Umstände hatte sich sein Gesundheitszustand verschlechtert.

Sonnfried und seine Eltern würden sich über eine Kontaktaufnahme unter Tel. 04662-891854 sehr freuen.



Das Siegerbild des Malwettbewerbes 2010: Das Interessante an diesem Bild ist auf dem Foto nicht auf Anhieb zu erkennen, denn der Tannenbaum, der Stern, das Geschenkpaket und der Engel sind plastisch gestaltet.

Titelfoto/Fotos: Pustal
Auszug aus „DIE WOCHENSCHAU“
Horst-Detlef Henkel, Redaktionsleitung
Wittenberger Weg 17, 24941 Flensburg

KONTAKT
LOT-Gruppe Flensburg
Dr. Gerhard Kornowski
Tel.: 0461/51264
E-Mail: flensburg@sauerstoffliga.de

LOT Uelzen

Leben nur mit Sauerstoff – Lebensfreude trotz Erkrankung erhalten



Sauerstoff ist Leben. Das sagt sich so einfach daher, doch bundesweit ist dieses Lebenselixier für etwa 250 000 Menschen ohne ein Sauerstoffgerät nicht zu haben, sie leiden an einer chronischen Erkrankung der Lunge oder des Herzens.

Obwohl eine Sauerstofftherapie nicht nur das eigene Leben verändert, sondern auch das soziale Umfeld, wenn rund um die Uhr als lebenserhaltende Maßnahme Sauerstoff benötigt wird, müssen Betroffene nicht auf Mobilität und Lebensfreude verzichten. In Uelzen trifft sich an jedem zweiten Mittwoch im Monat eine Selbsthilfegruppe für Langzeit-Sauerstoff-Patienten und deren Angehörige unter der Leitung von Heidi Gottwald zum Erfahrungsaustausch und zum Klönen. Das man mit einer Sauerstoffversorgung leben kann, die kaum auffällt, zeigte Gudrun Bischoff aus Lüneburg mit einer besonderen Brille – einer Nasenbrille. Im Brillengestell ist der Schlauch integriert und wird an der Nase herunter in die Nase geführt und ist mit dem Sauerstoffgerät verbunden, dass wie eine Handtasche mitgeführt wird. Die Gruppe in Uelzen bietet Betroffenen Hilfe an mit der Krankheit und der Sauerstoffversorgung richtig umzugehen, unterstützt bei der Suche nach Ärzten und Therapeuten. „Wir bieten noch viel mehr“, sagte Gottwald „wir wollen Ängste abbauen und uns gegenseitig Mut machen und uns unterstützen“. Wichtig ist auch die Hilfe im Umgang mit Krankenkassen und Behörden. Das nächste Treffen der Sauerstoff-Liga ist am Mittwoch, 11. Mai, 14 bis 16 Uhr in der evangelischen Familienbildungsstätte im Bahnhofsweg 12 und 14 in Uelzen.



Gudrun Bischoff – Foto: Kiriczi

KONTAKT
LOT-Gruppe Uelzen
Heidi Gottwald
Tel.: 05824/985996
E-Mail: uelzen@sauerstoffliga.de

LOT Freising

Ausflug der Freisinger Sauerstoffgruppe

Am 15.07.2011 war es mal wieder so weit, die Firma VIVISOL hatte zur Ammerseefahrt eingeladen.

Ein Teil unserer Gruppe hatte sich zur Ammerseerundfahrt angemeldet. Die anderen waren verhindert und konnten somit nicht mitfahren. Es war die erste gemeinsame Unternehmung unserer Gruppe. Wir hatte viel Spaß, das Wetter war hervorragend und die gute Laune ebenso.

Vielleicht schaffen wir im nächsten Jahr noch ein paar Leute mehr mitzubringen. Wir danken allen Organisatoren für den gelungenen Ausflug.

Sabine Möller, Regionalgruppenleiterin Freising



KONTAKT

LOT-Gruppe Freising
Sabine Möller
Tel.: 08161/140472
E-Mail: freising@sauerstoffliga.de

Hier finden Sauerstoff-Langzeit-Therapie-Patientengruppen in Ihrer Nähe, die für einen Erfahrungsaustausch und gemeinsame Aktivitäten zur Verfügung stehen.

Aalen
Rudi Mittmann, Tel.: 07361/68693
E-Mail: aalen@sauerstoffliga.de

Ansbach
Hans Messinger, Tel.: 09871/1618
E-Mail: weissenburg@sauerstoffliga.de

Augsburg
Ursula Krütt-Bockemühl, Tel.: 0821/783291
E-Mail: augsburg@sauerstoffliga.de

Bad Dürrheim
Ralf Krieger, Tel.: 07726/4738
E-Mail: schwarzwald@sauerstoffliga.de

Bad Reichenhall
Wolfgang Schneider, Tel.: 0861/6815
E-Mail: badreichenhall@sauerstoffliga.de

Bonn/Rhein-Sieg
Geka Harbauer, Tel.: 0228/664531
E-Mail: bonn@sauerstoffliga.de

Bünde
Mirko Vranes, Tel.: 02922/910234
E-Mail: herford@sauerstoffliga.de

Donaustauf
Josef Schneider, Tel.: 09402/2946
E-Mail: donaustauf@sauerstoffliga.de

Donauwörth
Ursula Krütt-Bockemühl, Tel.: 0821/783291
E-Mail: augsburg@sauerstoffliga.de

Dorsten
Michael Golinske, Tel.: 02362/9749921
E-Mail: dorsten@sauerstoffliga.de

Dresden
Claus-Peter Müller, Tel.: 03522/502125
E-Mail: dresden@sauerstoffliga.de

Erfurt
Michael Rohrlack, Tel.: 0361/5514276
E-Mail: erfurt@sauerstoffliga.de

Flensburg
Dr. Gerhard Kornowski, Tel.: 0461/51264
E-Mail: flensburg@sauerstoffliga.de

Frankfurt/Main
Hermann Kiefer, Tel.: 06431/477737
E-Mail: frankfurt@sauerstoffliga.de

Freiburg
Manfred Wickel, Tel.: 07634/6943739
E-Mail: freiburg@sauerstoffliga.de

Freising
Sabine Möller, Tel.: 08161/140472
E-Mail: freising@sauerstoffliga.de

Hagen
Elke Gutschmidt, Tel.: 02331/3751061
E-Mail: hagen@sauerstoffliga.de

Hanau
Gerdi Späth, Tel.: 06074/4852566
E-Mail: hanau@sauerstoffliga.de

Karlsruhe
Rita Keller, Tel.: 07045/2704
E-Mail: karlsruhe@sauerstoffliga.de

Kassel
Rainer Gießmann, Tel.: 0561/9372349
E-Mail: kassel@sauerstoffliga.de

Koblenz
Franz-Josef Kölzer, Tel.: 06746/8356
E-Mail: koblenz@sauerstoffliga.de

Königsfeld
Ralf Krieger, Tel.: 07726/4738
E-Mail: schwarzwald@sauerstoffliga.de

Konstanz
Dieter Schmiedel, Tel.: 07533/8030710
E-Mail: konstanz@sauerstoffliga.de

Kutzenberg
Elfriede Langheinrich, Tel.: 09573/331613
E-Mail: kutzenberg@sauerstoffliga.de

Landsberg
Ursula Krütt-Bockemühl, Tel.: 0821/783291
E-Mail: augsburg@sauerstoffliga.de

Landshut
Elma Hendlmeier, Tel.: 08702/1344
E-Mail: landshut@sauerstoffliga.de

Leipzig
Seidel (Ansprechpartnerin),
Tel.: 0341/9914688
E-Mail: leipzig@sauerstoffliga.de

Limburg/Lahn
Hermann Kiefer, Tel.: 06431/477737
E-Mail: frankfurt@sauerstoffliga.de

Löwenstein
Karl Scholl, Tel.: 07131/60173
E-Mail: loewenstein@sauerstoffliga.de

Mannheim
Gerhard Hinderberger, Tel.: 0621/796625
E-Mail: mannheim@sauerstoffliga.de

Marktheidenfeld
Werner Herrmann, Tel.: 09369/1308
E-Mail: kitzingen@sauerstoffliga.de

München-Bogenhausen
Richard Fox, Tel.: 08091/1346
E-Mail: muenchen@sauerstoffliga.de

Münnerstadt
Manuela Röhlinger, Tel.: 0971/7852571
E-Mail: muennerstadt@sauerstoffliga.de

Neustadt/Aisch
Norbert Weigand-Schönnagel,
Tel.: 09163/7865
E-Mail: neustadt-aisch@sauerstoffliga.de

Nürnberg
Jürgen Wittmann, Tel.: 0911/5709616
E-Mail: nuernberg@sauerstoffliga.de

Oberhausen
Reinhard Pohlmann, Tel.: 0208/6562607
E-Mail: oberhausen@sauerstoffliga.de

Ostwestfalen-Lippe
Werner Klausen, Tel.: 05252/9896865
E-Mail: ostwestfalen@sauerstoffliga.de

Pfronten
Ralf Weiss, Tel.: 08364/8780
E-Mail: pfronten@sauerstoffliga.de

Rosenheim
Joachim Megerlin, Tel.: 08031/42899
E-Mail: rosenheim@sauerstoffliga.de

Saarbrücken
Hermann Kiefer, Tel.: 06431/477737
E-Mail: frankfurt@sauerstoffliga.de

Siegburg
Ulrike Pfeifer, Tel.: 0228/311250
E-Mail: siegburg@sauerstoffliga.de

Simmern
Franz-Josef Kölzer, Tel.: 06746/8356
E-Mail: koblenz@sauerstoffliga.de

Soest
Mirko Vranes, Tel.: 02922/910234
E-Mail: soest@sauerstoffliga.de

Stuttgart
Waltraud Schönfeld, Tel.: 07141/926765
E-Mail: stuttgart@sauerstoffliga.de

Uelzen
Heidi Gottwald, Tel.: 05824/985996
E-Mail: uelzen@sauerstoffliga.de

Ulm
Ingrid Gamber, Tel.: 07307/9259113
E-Mail: ulm@sauerstoffliga.de

Weißenburg
Hans Messinger, Tel.: 09871/1618
E-Mail: weissenburg@sauerstoffliga.de

Zusmarshausen
Ursula Krütt-Bockemühl, Tel.: 0821/783291
E-Mail: augsburg@sauerstoffliga.de

Per Fax **05144/6064501** oder per Post

BEITRITTSERKLÄRUNG



Deutsche SauerstoffLiga LOT e.V.

Anmeldung:
Rita Laschinsky
Heesewinkel 3
29339 Wathlingen

Telefon: 05144/6064504
Telefax: 05144/6064501
Hotline: 01805/970927
(14 Cent/Min., max. 42 Cent/Min.
aus Mobilfunknetzen)
E-Mail: anmeldung@sauerstoffliga.de

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein:

Deutsche SauerstoffLiga LOT e.V.

Anrede: ______________________ Beruf: ______________________

Vorname: ______________________ Zuname: ______________________

Straße/Nr.: ______________________ PLZ/Ort: ______________________

Telefon: ______________________ Telefax: ______________________

E-Mail: ______________________ Handy: ______________________

Geburtstag (freiwillige Angabe): ______________________ Eintrittsdatum: ______________________

Krankheitsbild (freiwillige Angabe): ______________________

Der Jahresmindestbeitrag zur Mitgliedschaft beträgt 15,00 € (Ausland: 20,00 €) und gilt als untere Beitragsgrenze.
Höhere Beiträge sind natürlich möglich.

☐ Einzugsermächtigung für den Jahresbeitrag in Höhe von € __________ wird hiermit erteilt.

Bankname: ______________________

Kontonummer: ______________________ BLZ: ______________________

Datum, Unterschrift (Einzugsermächtigung): ______________________

☐ Damit meine Adresse/Telefonnummer anderen Patienten zur Kontaktaufnahme mitgeteilt werden kann, entbinde ich die Deutsche SauerstoffLiga LOT e. V. von der Einhaltung des Datenschutzgesetzes! (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Ort, Datum: ______________________

______________________ ______________________

Unterschrift Neumitglied

Rita Laschinsky
Deutsche SauerstoffLiga LOT e. V.

Deutsche SauerstoffLiga LOT e. V.
Vorsitzende: Dr. Birgit Krause-Michel, Olympiaring 19b, 83435 Bad Reichenhall
Kontonummer 35600, BLZ 71152680, Kreis- und Stadtsparkasse Wasserburg am Inn
VR 654, Amtsgericht 83410 Laufen

VORSTANDSCHAFT

VORSITZENDE

Dr. B. Krause-Michel
Tel.: 08651/984818, Fax:08651/984818
E-Mail: vorstand@sauerstoffliga.de

STV. VORSITZENDE

Ursula Krütt-Bockemühl
Tel.: 0821/783291, Fax:0821/47868975
E-Mail: augsburg@sauerstoffliga.de

BEISITZER IT-WEBMASTER

Michael Golinske
Tel.: 02362/9749921
E-Mail: webmaster@sauerstoffliga.de

BEISITZER GESUNDHEITSPOLITIK

Franz-Josef Kölzer
Tel.: 06746/8356
E-Mail: koblenz@sauerstoffliga.de

BEISITZER TECHNIK

Hans Messinger
Tel.: 09871/1618, Fax:09871/6791111
E-Mail: weissenburg@sauerstoffliga.de

BEISITZER GRUPPENLEITER-SPRECHER

Wolfgang Schneider
Tel.: 0861/6815
E-Mail: badreichenhall@sauerstoffliga.de

EHRENVORSITZENDER

Hans Dirmeier
Tel.: 08071/2634
E-Mail: ehrenvorstand@sauerstoffliga.de

MITGLIEDERANMELDUNG

Rita Laschinsky
Tel.: 05144/6064504,
Fax:05144/6064501
E-Mail: anmeldung@sauerstoffliga.de

BEIRÄTIN HEIMBEATMUNG

Elisabeth Kindle
E-Mail: heimbeatmung@sauerstoffliga.de

LOT-GESCHÄFTSSTELLE

Deutsche SauerstoffLiga LOT e.V., Frühlingstraße 1, 83435 Bad Reichenhall
Tel.: 08651/762148, Fax:08651/762149, E-Mail: info@sauerstoffliga.de

LOT-SERVICELINE

08105/970927 (14 Cent/Min., max. 42 Cent/Min. aus Mobilfunknetzen)

FÖRDERNDE MITGLIEDER

Wir danken unseren fördernden Mitgliedern für die gute Zusammenarbeit und die Unterstützung:

Air-be-c Medizintechnik GmbH
Gera

Cegla GmbH & Co KG
Montabaur

DeVilbiss Healthcare
Malsch

Espan-Klinik Kliniken Benner GmbH & Co KG
Bad Dürrheim

Heinen + Löwenstein
Bad Ems

Invacare Aquatec GmbH
Isny

Linde Gas Therapeutics GmbH
Unterschleißheim

MIC GmbH
Herford

MedicAir Deutschland GmbH
Kirchheim

Philips GmbH
Zweigniederlassung Respironics

Herrsching

TNI Medical AG
Würzburg

TOPRO GmbH
Fürstenfeldbruck

Vivisol Deutschland GmbH
Neufahrn



O_2-REPORT

E-Mail: redaktion-02-report@sauerstoffliga.de

IMPRESSUM

Herausgeber und Anzeigen:
Deutsche Sauerstoffliga LOT e.V.,
Vorsitzende: Dr. Birgit Krause-Michel,
Olympiaring 19b,
83435 Bad Reichenhall.

Redaktion:
Ursula Krütt-Bockemühl und
Elke Angerer

Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder übernehmen wir keine Haftung. Die namentlich gekennzeichneten Beiträge geben die Meinung der Verfasser wieder. Die Inhalte der Werbeanzeigen sind Informationen der jeweiligen Unternehmen. Die Redaktion behält sich vor, Beiträge gegebenenfalls zu kürzen.

Layout/Lithographie/Druck:
Mediengruppe Universal, München

INSERENTENVERZEICHNIS

Wir danken unseren Inserenten und der GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe auf Bundesebene für die Unterstützung dieser Ausgabe.


Ihre Nase hat Flügel.
Ihre Lunge hat Flügel.
Und Ihr Leben auch.
HEINEN + LÖWENSTEIN
Lebenserhaltende Medizintechnik